

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio																				Sala			

[illegible]

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>

**GRUPO 11 e 16 - ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM NEFROLOGIA E UROLOGIA
(TRANSPLANTE RENAL)**

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



BOA SORTE!



01. Em relação à duplicidade ureteropélvica completa, é INCORRETO afirmar que o ureter da unidade

- A) superior é mais predisposto à obstrução.
- B) inferior é mais lateral.
- C) superior está associado à ectopia.
- D) superior é mais predisposto a refluxo.
- E) inferior é mais predisposto a refluxo.

02. Indivíduo com prostatite classificada na Categoria IV

- A) é assintomático, com biópsia prostática demonstrando prostatite.
- B) apresenta febre, calafrios, dor perineal e disúria.
- C) apresenta dor perineal, sem febre e disúria leve.
- D) apresenta síndrome dolorosa pélvica, com leucócitos na urina pós-massagem prostática.
- E) possui abscesso prostático.

03. A disreflexia autonômica pode ser uma apresentação comum em pacientes com traumatismo raquimedular. Assinale a afirmativa que MELHOR caracteriza esse fenômeno.

- A) Ocorre em lesões medulares mais baixas, principalmente na região lombar e caracteriza-se por uma diminuição da atividade detrusora.
- B) Ocorre em lesões torácicas altas e cervicais e caracteriza-se por um quadro clínico de hipertensão, bradicardia, dor de cabeça e piloereção associada à distensão vesical ou retal.
- C) Ocorre em lesões torácicas altas e cervicais e caracteriza-se por um quadro clínico de hipotensão severa, taquicardia, dor de cabeça e piloereção associada à distensão vesical ou retal.
- D) Ocorre em lesões medulares, principalmente na região lombar e caracteriza-se por uma diminuição da atividade detrusora.
- E) Ocorre em lesões de qualquer nível e caracteriza-se por hipotensão, taquicardia e sudorese.

04. Como pode ser classificado o trauma renal, que se apresenta com laceração de córtex, medula e sistema coletor?

- A) Grau I.
- B) Grau II.
- C) Grau III.
- D) Grau IV.
- E) Grau V.

05. Sobre lesões renais, podemos afirmar, EXCETO:

- A) Na TC, cisto simples apresenta interface nítida com o parênquima, tem paredes imperceptíveis, e sua densidade varia de 0UH a 80 UH.
- B) Cerca de 60% das lesões císticas renais detectadas pelos métodos de imagem são cistos simples.
- C) Metástases renais são raras e mesmo em pacientes com tumor primário conhecido, ao encontrarmos nódulo sólido renal, devemos considerar a possibilidade de novo tumor primário benigno ou maligno.
- D) Oncocitomas renais são tumores incomuns, que, quando pequenos, geralmente se manifestam como lesão bem delimitada, hiperdensa na fase sem contraste, às vezes encapsulada e homogeneamente impregnável por contraste.
- E) Categoria Bosniak III são lesões císticas, que, em sua maioria, devem ser cirurgicamente exploradas, pois têm 50% de chance de malignizarem.

06. O achado MAIS SENSÍVEL à RM que pode indicar extensão extracapsular de um Adenocarcinoma prostático é

- A) assimetria dos feixes neurovasculares.
- B) obliteração do ângulo vésico-prostático.
- C) perda do plano de gordura na base da próstata.
- D) aspecto inferior da vesícula seminal.
- E) espessamento focal ou difuso de suas paredes.

07. Sobre os tumores renais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O adenocarcinoma renal predomina no sexo masculino, na proporção de 2:1.
- B) Idade média ao diagnóstico é ao redor dos 60 anos.
- C) Nas últimas 3 décadas, a taxa de incidência de câncer renal vem diminuindo a cada ano.
- D) Estima-se que entre 20% a 30% dos carcinomas renais sejam causados pelo tabagismo.
- E) Pacientes com insuficiência renal crônica tratados com diálise apresentam uma incidência aumentada de carcinoma renal.

08. Sobre a doença de von Hippel-Lindau, podemos afirmar, EXCETO:

- A) É uma doença autossômica recessiva.
- B) Está associada a vários tumores e cistos de SNC, rim, adrenal, pâncreas e epidídimo.
- C) A alteração genética que caracteriza a doença é a inativação de ambos os alelos do gene supressor de tumor VHL, localizado no braço curto do cromossomo 3.
- D) Tem penetrância superior a 90% aos 65 anos de idade.
- E) A doença de VHL caracteriza-se pelo desenvolvimento de vários tumores e cistos, tanto de natureza benigna como maligna.

09. A cistectomia radical com derivação urinária é uma cirurgia de grande porte e complexa. Esse procedimento associa-se a um risco considerável de complicações pós-operatórias, que depende, entre outras coisas, do tipo de reconstrução urinária utilizada. Sobre as derivações urinárias, é CORRETO afirmar que

- A) a ureterossigmoidostomia, apesar de ser uma técnica simples, caiu em desuso em muitos centros devido à alta incidência de infecção urinária e alcalose metabólica e ainda, ao risco aumentado de câncer de cólon.
- B) dentre as complicações tardias das derivações continentais, incluímos acidose metabólica hipoclorêmica.
- C) na opção do conduto ileal, as complicações precoces são pouco frequentes.
- D) a indicação de uma derivação urinária continente não requer a presença de função renal adequada.
- E) a neobexigaotópica não está contraindicada na invasão neoplásica de uretra.

10. Identifique se as afirmativas abaixo são Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- () A cólica renal típica em crianças é um dos sintomas mais comuns na litíase urinária infantil.
- () A ureterolitotripsia endoscópica não é um procedimento seguro, com alta taxa de falha no tratamento de cálculos ureterais em mulheres grávidas.
- () A avulsão ureteral representa uma das mais sérias complicações da ureteroscopia e ocorre geralmente, no terço distal ureteral.
- () As complicações vasculares, na cirurgia renal percutânea, são: principalmente, fístulas arteriovenosas, pseudoaneurismas e lacerações.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F, V, V, V. B) F, F, V, F. C) V, F, F, V. D) V, V, V, F. E) F, F, F, V.

11. Assinale o achado de exame físico que sugere agenesia renal unilateral.

- A) Testículo ausente.
- B) Criptorquidia.
- C) Ducto deferente ausente.
- D) Hipospádia.
- E) Epispádia.

12. Os tumores germinativos de testículo são

- A) localizados em 30% dos casos.
- B) localizados em 60% dos casos.
- C) metastáticos linfonodais em 30% dos casos.
- D) metastáticos viscerais em 40% dos casos.
- E) metastáticos linfonodais em 50% dos casos.

13. Identifique se as afirmativas abaixo são Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- () Urina com pH alto é a principal alteração metabólica em pacientes com cálculos idiopáticos de ácido úrico e se deve à alta eliminação de amônia na urina.
- () Dentre os diversos inibidores, citrato, magnésio e pirofosfato são responsáveis por 20% da atividade inibitória.
- () Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica com técnica de *by-pass* jejunoileal são potenciais formadores de cálculos renais de oxalato de cálcio decorrentes de distúrbios metabólicos induzidos pelo procedimento.
- () Baixo volume urinário é um dos principais fatores para a formação de cálculo de ácido úrico.
- () Glicoproteínas são descritas como inibidoras de formação de cálculos, em particular nefrocalcina e proteína de Tamm-Horsfall, sintetizadas nos túbulos renais e que diminuem a agregação de cristais de oxalato de cálcio monoidratado.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F, V, V, V. B) F, F, V, F. C) V, F, F, V. D) V, V, V, F. E) F, F, F, V.

14. Assinale a alternativa que representa a complicação MAIS FREQUENTE após biópsia de próstata.

- A) Hematúria. B) Sangramento retal. C) Hematospermia. D) Febre. E) Prostatite aguda.

15. Sobre fratura peniana, é correto afirmar, EXCETO:

- A) Fratura de pênis apresenta-se com dor aguda no pênis, perda súbita da ereção associada a edema e hematoma volumoso peniano.
- B) Diagnóstico da fratura de pênis é clínico, sem necessidade de exames complementares.
- C) Tratamento de fratura de pênis consiste na rafia da túnica albugínea, abordada por meio de incisão local sem o desenlramento do pênis.

- D) Cerca de 80% evoluem com disfunção erétil, se não forem submetidos a tratamento cirúrgico, principalmente se houver atraso superior a 24 horas para a abordagem.
E) Caso haja sinais de lesão de uretra associada, pode-se realizar uretrocistografia retrógrada.

16. Um homem de 23 anos apresenta varizes no escroto, compatível com varicocele. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Geralmente há dor de grande intensidade e, por isso, a correção cirúrgica se impõe.
B) Se esse problema existe desde a adolescência, a esterilidade é praticamente certa.
C) A indicação cirúrgica depende basicamente da condição de azoospermia ou oligospermia.
D) Varicocele tem sempre indicação cirúrgica.
E) Não existe relação entre varicocele e esterilidade.

17. Indica-se após o primeiro episódio de infecção urinária em uma criança de dois anos de idade:

- A) DMSA.
B) leucograma e teste de nitrato.
C) terapia com antibióticos por sete dias.
D) profilaxia antibiótica até a realização de estudos de imagem.
E) observação.

18. O padrão miccional MAIS COMUM em um paciente com lesão medular suprassacral é

- A) areflexia detrusora, complacência normal, esfíncter interno sinérgico, esfíncter externo dissinérgico.
B) contração involuntária do detrusor, complacência normal, esfíncter interno sinérgico, esfíncter externo dissinérgico.
C) areflexia detrusora, complacência diminuída, esfíncter interno sinérgico, esfíncter externo dissinérgico.
D) contração involuntária do detrusor, complacência normal, esfíncter interno incompetente ao repouso, esfíncter externo dissinérgico.
E) contração involuntária do detrusor, complacência diminuída, esfíncter interno sinérgico, esfíncter externo sinérgico.

19. A cistite hemorrágica num paciente transplantado pode ser associada ao

- A) adenovírus.
B) coxsakievírus.
C) citomegalovírus.
D) herpes simples vírus tipo 2.
E) herpes simples vírus tipo 1.

20. O câncer MAIS COMUM após o transplante renal é

- A) o linfoma.
B) o sarcoma de Kaposi.
C) o renal.
D) o de pele.
E) o de cérvix.

21. Faça a correlação entre as colunas abaixo:

- | | | |
|---|-----|---------------------------------|
| 1. Supuração e fistulização por orifícios múltiplos, febre, artralgia, mal-estar, anorexia e emagrecimento, sudorese noturna e meningismo | () | Trepomema pallidum |
| 2. Úlceras múltiplas, dolorosas, borda e fundo irregular; gânglio e formação de fístulas em 50% dos casos | () | Haemophilus ducreyi |
| 3. Úlcera de borda plana e hipertófica; podem ser múltiplas, confluentes, em espelho evoluindo para vegetações | () | Calymmatobacterium granulomatis |
| 4. Lesões vesiculosas, pústulas, úlceras e crostas; pródromos, mialgia, formigamento, ardência | () | HSV 1 e 2 |
| 5. Lesão única, rosada, ulcerada, pouco dolorosa, com adenopatia não supurativa | () | Chlamydia trachomatis |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) 5-2-3-4-1.
B) 2-3-5-4-1.
C) 5-4-3-1-2.
D) 4-3-5-2-1.
E) 5-1-3-4-2.

22. É INDICAÇÃO para a realização de nefrectomia pré-transplante renal

- A) hidronefrose grau 3.
B) nefrolitíase.
C) níveis persistentes de anticorpo antiglomerular de membrana basal.
D) cistos renais simples.
E) atrofia renal.

23. Qual o melhor exame de imagem para se avaliar o aparelho urinário de um possível doador renal vivo?

- A) Arteriografia.
B) Angiotomografia helicoidal em três dimensões com e sem contraste intravenoso.
C) Tomografia computadorizada.
D) Arteriografia e urografia excretora.

E) Ressonância nuclear magnética com gadolínio.

24. A lesão peniana esbranquiçada, com hiperkeratose e hiperplasia epitelial e que possui relação com o desenvolvimento de carcinoma é

- A) leucoplasia.
- B) eritroplasia de Queyrat.
- C) balanitexerótica obliterante.
- D) papulose bowenoide.
- E) tumor de Buschke-Löwenstein.

25. Em relação ao HPV, é CORRETO afirmar que

- A) o seu tratamento quase sempre será curativo.
- B) o HPV 16 é o principal causador de verrugas genitais.
- C) as lesões verrucosas podem ser tratadas com imiquimod, interferon, citostáticos e abrasivos químicos.
- D) é contraindicada a excisão cirúrgica e a eletro-cauterização das lesões.
- E) o diagnóstico da lesão por HPV deve ser sempre laboratorial.

26. Qual das causas abaixo NÃO está associada à lesão renal aguda na leptospirose?

- A) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- B) Nefrite Intersticial aguda.
- C) Lesão renal aguda hemodinâmica.
- D) Injúria direta da leptospirose.
- E) Lesão renal aguda por mioglobina e bilirrubina.

27. M.L. R Sexo feminino, 68 anos, 72 Kg, diabética e hipertensa, encaminhada do cardiologista onde é acompanhada com quadro de insuficiência cardíaca congestiva e passado de infarto agudo do miocárdio há 5 anos. Exames laboratoriais revelam: Hb 9,6; VCM 92; HCM 35; Creatinina: 3,2mg/dL; Ureia 120mg/dL; K 5,4mEq/L Na 132mEq/L. USG renal com rins diminuídos de tamanho com ecogenicidade levemente aumentada. Exames coletados três meses após confirmaram a disfunção renal. Qual o Clearance de creatinina estimado (Cockcroft-Gault) e em que estágio da Doença Renal crônica o paciente se encontra?

- A) 19,1mL/min; Estágio V.
- B) 22,5 mL/min; Estágio IV.
- C) 72mL/min; Estágio III.
- D) 19,1mL/min Estágio IV.
- E) 22,5mL/min; Estágio V.

28. Quais destes antibióticos abaixo NÃO necessitam de correção para função renal?

- A) Vancomicina e polimixina B.
- B) Piperacilina/tazobactam e amoxicilina.
- C) Ceftriaxone e Clindamicina.
- D) Tigeciclina e azitromicina.
- E) Ciprofloxacino e linesolida.

29. Qual das alternativas abaixo NÃO é causa de lesão renal aguda hipocalêmica?

- A) Nefrotoxicidade por anfotericina B.
- B) Leptospirose.
- C) Crise Renal esclerodérmica.
- D) Lesão renal aguda Séptica.
- E) Hipertensão maligna.

30. Qual alternativa abaixo determina a fórmula de cálculo do ânion GAP sérico?

- A) $2 \times \text{Na} + \text{K}$
- B) $1,5 \times \text{Pco}_2 + 8$
- C) $\text{Na} - (\text{Hco}_3 + \text{Cl})$
- D) $2 \times \text{Na} + \text{Uréia}/6 + \text{Glicose}/18$
- E) $\text{Na} + \text{K} + \text{Mg}$

31. Qual destes critérios abaixo NÃO faz parte da síndrome nefrótica?

- A) Hematúria.
- B) Proteinúria > 3,5g/24h.
- C) Edema.
- D) Dislipidemia.
- E) Hipoalbuminemia.

32. Um paciente de 35 anos, no primeiro dia de pós-operatório de apendicectomia supurada apresenta diminuição do volume urinário (700mL/24h); Balanço hídrico de + 3500mL e creatinina sérica de 3,2mg/dL. Sumário de urina sem alterações. Previamente hígido. Tinha exames um mês antes da cirurgia com Cr 0,8mg/dL. Peso 70 kg. Segundo a Classificação RIFLE. Em qual das classes de lesão renal aguda este paciente se encontra?

- A) R- Risco de lesão renal.
- B) I- Injúria renal.
- C) F- Falência renal.
- D) L-(loss) Perda da função renal.
- E) Doença renal terminal.

33. Paciente 23 anos com quadro de faringite recorrente, sempre associado a quadro de hematúria macroscópica. Procura serviço de saúde com hipertensão e exames laboratoriais revelando elevação da creatinina sérica (2,2mg/dL). Exames complementares: Sorologia para hepatites e HIV negativas. Sumário de urina: 80 hemácias por campo, dois leucócitos, d 1015, albuminúria 1+; sem bactérias. Complemento sérico normal. Qual a Doença Glomerular mais provável nesse caso?

- A) Doença de lesões Mínimas.
- B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- C) Nefropatia da IgA.
- D) Glomerulonefrite Membranosa.
- E) Glomerulonefrite Membranoproliferativa.

34. Em qual das situações abaixo, está indicado o tratamento da bacteriúria assintomática?

- A) Idosos com mais 100.000 UFC/mL.
- B) Pacientes diabéticos.
- C) Gestantes.
- D) Insuficiência renal crônica em hemodiálise.
- E) Pacientes com sonda vesical de demora por mais de 15 dias.

35. Marque a alternativa CORRETA no que se refere à hipertensão artéria secundária.

- A) A principal causa é a estenose de artéria renal.
- B) A doença de Cushing e Addison são causas endocrinológicas de hipertensão secundária.
- C) A investigação deve ser feita em pacientes menores de 30 anos e naqueles que diagnosticam hipertensão a partir dos 50 anos
- D) A doença parenquimatosa renal é causa improvável, já que a hipertensão essencial é a principal causa de lesão renal no Brasil.
- E) O hiperaldosteronismo primário é causa infrequente e deve-se investigar após descartar as causas mais comuns como feocromocitoma, doença de Cushing e estenose de artéria renal.

36. Assinale a alternativa que NÃO contempla o mecanismo da anemia da doença renal crônica.

- A) Deficiência de Eritropoetina.
- B) Deficiência de Ferro.
- C) Diminuição da absorção de ferro.
- D) Inflamação crônica.
- E) Talassemia associada à doença renal crônica.

37. Qual a bactéria mais prevalente na cistite aguda NÃO complicada em mulheres saudáveis?

- A) *Escherichia coli*.
- B) *Proteus mirabilis*.
- C) *Staphylococcus saprophyticus*.
- D) *Enterococcus faecalis*.
- E) *Chlamydia trachomatis*.

38. Qual dos exames abaixo é de grande auxílio na diferenciação de lesão renal aguda pré-renal (hemodinâmica) e renal (parenquimatosa)?

- A) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- B) Fração de excreção de potássio.
- C) Fração de excreção de ureia.
- D) Creatinina sérica.
- E) Ácido úrico urinário.

39. Dentre as doenças abaixo, quais delas estão associadas a baixos títulos de complemento sérico?

- A) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- B) Goodpasture.
- C) Amiloidose renal.
- D) Doença de Fabry.
- E) Crioglobulinemia.

40. Paciente 67 anos no pós-operatório imediato de transplante renal apresenta hipercalemia (K sérico 7,2mEq/L) associada a alterações eletrocardiográficas e parestesia periorbital. Qual das medidas abaixo NÃO reduz o nível sérico de potássio?

- A) Solução polarizante (glico-insulina).
- B) Gluconato de Cálcio 10%.
- C) Hemodiálise.
- D) Bicarbonato 8,4% venoso.
- E) Nebulização com beta-2 agonistas.

41. Paciente 72 anos, com quadro de letargia há 12 horas foi encaminhado para o serviço de saúde pelo médico da família. Tinha antecedente de hipertensão arterial sistêmica e uso de hidroclorotiazida 25mg dia. Há três dias com

quadro de diarreia líquida e vômitos. Ao exame físico: Estado geral regular, desidratado, sonolento. PA 72x50mmHg. Exames laboratoriais revelaram: Cr: 0,9 Ureia 100 Sódio sérico 130mEq/L K sérico 3,5mEq/L. Qual a melhor solução a ser infundida para correção do distúrbio metabólico do paciente acima?

- A) Soro Fisiológico 0,9%.
- B) Soro 0,45%.
- C) Soro 3%.
- D) Soro Glicosado.
- E) Soro albuminado.

42. Paciente, 32 anos, com quadro de pneumonia lobar direita com sepsis grave. PA 90x60, Fc 122bpm e Fr 30ipm. Gasimetria arterial com cateter de O₂ 3L/min.(pH 7,15 ; PO₂ 72; PCO₂ 47; HCO₃ 12; BE: -10 Sat 85%) Qual o distúrbio acidobásico apresentado por este paciente?

- A) Acidemia metabólica e alcalemia respiratória.
- B) Acidemia respiratória e alcalemia metabólica.
- C) Acidemia respiratória e metabólica.
- D) Alcalemia mista.
- E) Acidemia hiperclorêmica e alcalemia mista.

43. Qual a etiologia MAIS COMUM do cálculo renal?

- A) Oxalato de Cálcio.
- B) Cistina.
- C) Fosfato de Cálcio.
- D) Ácido úrico.
- E) Fosfato de potássio.

44. Na síndrome uretral, os sintomas de disúria e polaciúria são exuberantes, o sedimento urinário pode ser normal ou apresentar leucocitúria, a urocultura é negativa. Está presente nas seguintes condições, EXCETO:

- A) Infecções por *Chlamydia trachomatis*.
- B) Infecções por *Neisseria gonorrhoeae*.
- C) Infecções por *Escherichia coli*.
- D) Tuberculose do trato urinário.
- E) Abscesso renal.

45. Na investigação do paciente com litíase urinária, o estudo metabólico busca identificar a existência de fatores litogênicos na urina, tais como:

- A) Hipercalcúria, hiperoxalúria, hiperuricosúria.
- B) Hipercalcúria, hipofosfatúria, hipercaliúria.
- C) Hipocalcemia, hiperoxalúria e hiperuricosúria.
- D) Hiperfosfatúria, hiperoxalúria, hipermagnesiúria.
- E) Hiperuricosúria, hipercitraturia, glicosúria.

46. A atual classificação de injúria renal aguda pelo critério RIFLE (risco, lesão, falência, perda e doença renal crônica) utiliza os seguintes parâmetros:

- A) Creatinina sérica e fração de excreção de sódio.
- B) Creatinina sérica e débito urinário.
- C) Balanço hídrico e taxa de filtração glomerular.
- D) Creatinina sérica e taxa de filtração glomerular.
- E) Volume urinário e alterações no sumário de urina.

47. Dentre as situações clínicas abaixo, qual a que NÃO configura emergência dialítica?

- A) Edema agudo de pulmão.
- B) Hiperpotassemia.
- C) Síndrome de lise tumoral.
- D) Hiponatremia.
- E) Acidemia.

48. Dentre os fatores abaixo, a condição mais sugestiva da existência de estenose de artéria renal é

- A) Hipertensão arterial com fundoscopia inalterada.
- B) História familiar de hipertensão arterial acelerada.
- C) Hipercalcemia inexplicada.
- D) Deterioração da função renal com o uso de IECA.
- E) Simetria renal.

49. São causas de insuficiência renal aguda, EXCETO:

- A) Bloqueadores de receptor de angiotensina e inibidores da enzima de conversão.
- B) Ciclosporina e gentamicina.
- C) Bloqueadores de canal de cálcio e insulina.
- D) Anti-inflamatórios não hormonais e Clindamicina.
- E) Vancomicina e polimixina B.

50. Em qual das condições abaixo NÃO é indicada biópsia renal?

- A) Na hematúria persistente por mais de seis meses.
- B) No lúpus eritematoso sistêmico.
- C) Na síndrome nefrótica.
- D) Na nefropatia diabética clássica.
- E) Pielonefrite aguda.