

01. Sobre a filtração glomerular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A barreira de filtração glomerular é composta pelas células endoteliais, membrana basal e pelos pedículos podocitários.
 - B) A pressão hidrostática intratubular não tem papel no equilíbrio da filtração glomerular.
 - C) Cerca de 180 litros de ultrafiltrado glomerular são produzidos diariamente.
 - D) Devido aos mecanismos de autorregulação, o débito sanguíneo renal e a filtração glomerular são constantes, mesmo em grandes variações de pressão arterial sistólica, como as de 80 a 200 mmHg.
 - E) Todas são incorretas.
-

02. Sobre o sistema renina-angiotensina-aldosterona, é CORRETO afirmar que

- A) a secreção da renina é estimulada por regimes de alta ingestão de sal.
 - B) a maior parte da enzima conversora de angiotensina (ECA) encontra-se presente no endotélio vascular e, em particular, nos rins.
 - C) a angiotensina II é um potente vasoconstritor, agindo no receptor AT₂, e igualmente sobre a suprarrenal, estimulando secreção de aldosterona, o que favorece retenção de sódio.
 - D) o aumento da concentração de sódio na mácula densa estimula a secreção de renina.
 - E) todas estão corretas.
-

03. Sobre o metabolismo do potássio, é CORRETO afirmar que

- A) o potássio é o principal cátion dos líquidos intracelulares, em que sua concentração varia de 100 a 150 mEq/l.
 - B) 90% do potássio do organismo estão situados no intracelular, apresentando a maioria no tecido muscular.
 - C) o potássio plasmático aferido nos exames laboratoriais não representa o potássio total corporal.
 - D) o transporte do potássio, entre os compartimentos corporais, é regulado por: equilíbrio acidobásico, insulina, as catecolaminas e aldosterona.
 - E) todas estão corretas.
-

04. Algumas drogas podem causar tubulopatia renal associada com hipocalcemia, EXCETO

- A) Anfotericina B.
 - B) Aminoglicosídeo.
 - C) Polimixina B.
 - D) Cisplatina.
 - E) Digoxina.
-

05. São causas de acidose metabólica com ânion-gap aumentado todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Síndrome de lise tumoral.
 - B) Cetoacidose alcoólica.
 - C) Intoxicação por aspirina.
 - D) Acidose tubular renal.
 - E) Toxicidade por biguanidas.
-

06. Assinale a alternativa CORRETA quanto à possível causa de acidose tubular renal tipo 1.

- A) Mieloma múltiplo
 - B) Síndrome de Fanconi
 - C) Síndrome de Sjögren
 - D) Cistinose
 - E) O uso de acetazolamida
-

07. Assinale a alternativa INCORRETA quanto às proteinúrias.

- A) As proteinúrias ditas seletivas são constituídas por mais de 80% de albumina e são, em regra, devido a uma doença glomerular por lesão mínima.
 - B) As proteinúrias não seletivas apresentam uma proporção de albumina menor que 80%, contêm habitualmente todas as classes de globulinas do soro, podendo ser encontradas em todas as nefropatias.
 - C) As proteinúrias, constituídas em grande parte por proteínas anormais, correspondem a uma excreção anormal de cadeias leves de imunoglobulina monoclonal.
 - D) As proteinúrias tubulares se constituem, essencialmente, de globulinas de grande peso molecular.
 - E) Todas estão incorretas.
-

08. Assinale a droga MAIS FREQUENTEMENTE associada à nefrite intersticial aguda.

- A) Aminoglicosídeo
 - B) Anfotericina B
 - C) Fluoroquinolona
 - D) Cisplatina
 - E) Aciclovir
-

09. Dentre as alternativas abaixo, qual condição pode ser causa de GESF secundária?

- A) Uso de lítio
 - B) Doença de Hodgkin
 - C) Uso de heroína
 - D) Sífilis
 - E) D-penicilamina
-

10. Sobre a doença de Berger (NlgA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se da glomerulopatia mais frequente observada no mundo.
 - B) Mais frequente em adultos jovens do sexo masculino.
 - C) A proteinúria é presente em cerca de, apenas, 10% dos casos, sendo a síndrome nefrótica rara.
 - D) Pode ser observado um aumento de IgA sérica em até 50% dos casos.
 - E) Em média, 50% dos pacientes desenvolvem doença renal crônica dentro de 25 anos do diagnóstico.
-

11. Sobre as microangiopatias trombóticas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A lesão inicial é plaquetária.
 - B) A forma típica na infância é causada por toxina "shiga-like" produzida, principalmente, pela shiguella O157:H7.
 - C) Em certas formas, a doença é secundária e uma deficiência constitucional de uma protease do fator de willebrand ou a aparição de um anticorpo contra essa protéase.
 - D) Nos adultos, as causas são mais variadas do que na criança, porém as formas idiopáticas recidivantes são mais frequentes nas crianças.
 - E) O prognóstico renal é o mesmo na doença da criança e do adulto.
-

12. Sobre embolia por cristal de colesterol, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma patologia caracterizada por êmbolos de cristais de colesterol provenientes da ruptura de placas ateromatosas atingindo, principalmente, os rins e membros inferiores.
 - B) a incidência dessa patologia é geralmente subestimada, podendo atingir até 75% em procedimentos endovascular da aorta.
 - C) dentre os fatores desencadeadores, estão o início de um tratamento anticoagulante ou trombolítico.
 - D) dentre os sinais clínicos, estão: insuficiência renal rápida ou insidiosa, livedo reticular, mialgia, púrpura necrótica de membros inferiores.
 - E) a presença de eosinofilia e o consumo do complemento são muito frequentes no quadro laboratorial.
-

13. Sobre as lesões renais da Síndrome de Antifosfolípides (SAF), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Lesão de tronco das artérias renais
 - B) Infarto renal
 - C) Trombose de veia renal
 - D) SAF associada à nefrite lúpica
 - E) Todas estão corretas
-

14. Mieloma Múltiplo é uma desordem plasmocitária maligna, que frequentemente se associa a comprometimento renal de diversas formas, sendo as mais frequentes as citadas abaixo, EXCETO

- A) Glomerulopatia membranosa.
 - B) Tubulopatia de cadeias leves.
 - C) Hipercalcemia.
 - D) Amiloidose.
 - E) Síndrome de Fanconi.
-

15. Sobre a doença policística renal, é INCORRETO afirmar que

- A) é uma das doenças renais mais frequentes, responsável por 7 a 10% das causas de doença renal crônica dialítica.
 - B) na maioria dos casos, a transmissão é autossômica dominante.
 - C) a anemia é geralmente menos severa que nos pacientes com doença renal crônica de outras etiologias.
 - D) aneurismas de artérias cerebrais devem ser avaliadas por angiorressonância em todos os pacientes.
 - E) uma ressonância magnética nuclear sem cistos aos 25 anos de idade exclui o diagnóstico.
-

16. Sobre gravidez e fisiologia renal, é INCORRETO afirmar que

- A) um pico de aumento de mais de 50% na taxa de filtração glomerular é observado ao final do primeiro trimestre.
 - B) a proteinúria pode aumentar fisiologicamente, até um valor de 300mg em 24h.
 - C) o ácido úrico apresenta uma tendência de aumento progressivo no curso da gravidez.
 - D) glicosúria pode ser observada pelas modificações da função tubular.
 - E) a gravidez é caracterizada por um status de retenção de sódio e água devido à presença de hormônios antinatriuréticos, como a progesterona.
-

17. São modificações morfológicas e fisiológicas do rim no envelhecimento todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) GESF.
 - B) redução do tamanho do rim de 0,5cm a cada 10 anos após os 40 anos.
 - C) diminuição dos glomérulos funcionais de 10% após os 70 anos e 30% após os 80 anos.
 - D) dilatação e atrofia tubular.
 - E) expansão mesangial.
-

18. Sobre GESF, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Praticamente todos os pacientes que apresentam uma proteinúria superior a 10g/24h evoluem para doença renal crônica terminal em 5 anos.
 - B) O corticoide é a droga de escolha inicial, mas, nos casos de recidiva precoce (menos de 6 meses) ou córtico-dependentes, deverá ser utilizado um outro agente imunossupressor.
 - C) O risco de recidiva após a retirada da ciclosporina é elevado, chegando até 75%.
 - D) Os pacientes córtico-resistentes têm geralmente excelente resposta a outros agentes imunossupressores, como a ciclofosfamida ou ciclosporina, apresentando maior remissão e menos recidiva.
 - E) A plasmaférese pode ser uma alternativa de tratamento, para reduzir proteinúria em paciente com recidiva de GESF pós-transplante, porém a taxa de recidiva é elevada.
-

19. Sobre Glomerulonefrite Membranosa (GNM) idiopática, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O corticoide usado isoladamente não parece alterar a história natural da GNM.
- B) Em torno de 40 a 50% dos pacientes apresentam remissão espontânea da síndrome nefrótica.
- C) A maioria dos autores sugere que o tratamento deva ser por tempo prolongado, mesmo diante de uma pequena resposta terapêutica.
- D) São fatores de mau prognóstico: sexo masculino, idade avançada, proteinúria elevada, hipertensão arterial e disfunção renal ao diagnóstico.
- E) Aproximadamente 50 a 60% dos pacientes com síndrome nefrótica não evoluem para doença renal terminal.

20. Mulher de 42 anos, diagnóstico prévio de HAS e distúrbio bipolar, foi internada com rebaixamento do nível de consciência. Faz uso crônico de Carbonato de lítio, e, recentemente, foi associado hidroclorotiazida e ramipril ao esquema anti-hipertensivo. Cr admissão de 2mg/dl, Na+ 150mEq/l e a dosagem do lítio foi de 1,8mg/dl. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a reabsorção tubular do lítio, favorecendo a intoxicação.
- B) Um nível sérico de lítio maior que 1,5 indica tratamento com hemodiálise de urgência, independente de sintomatologia.
- C) A intoxicação do lítio pode levar a um diabetes insípido central e hipernatremia.
- D) O carbonato de lítio é uma droga de alta ligação com proteínas plasmáticas, logo a hemodiálise não é efetiva no tratamento de intoxicações.
- E) Nenhuma alternativa está correta.

21. Bacteriúria assintomática deve ser tratada na seguinte situação:

- A) Diabéticos com bexiga neurogênica.
- B) Mulheres idosas com itu repetição.
- C) Transplantados renais.
- D) Pacientes em uso permanente de cateteres urinários.
- E) Mulher grávida.

22. Sobre os carcinomas de células renais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os adenocarcinomas renais, também conhecidos como tumor de Grawitz, representam 40 a 50% dos tumores malignos do rim.
- B) Os tumores tendem a ser bilateral em 40-50% dos casos.
- C) Em pacientes com doença de Von Hippel-Lindau (VHL), os adenocarcinomas renais ocorrem em 45% dos casos e acometem indivíduos mais jovens.
- D) Os tumores malignos de rim são raros em paciente em hemodiálise crônica.
- E) O carcinoma cromófilo representa apenas 14% dos adenocarcinomas renais, mas geralmente é de estágio elevado e de prognóstico pior que os tumores de células claras.

23. Sobre o balanço de sódio na Doença Renal Crônica (DRC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O balanço de sódio é mantido até as fases terminais da DRC.
- B) A fração excretada de sódio é inversamente proporcional ao ritmo de filtração glomerular.
- C) Com frações de excreção de sódio baixas, a excreção de sódio pode ser ajustada exclusivamente no tubo coletor.
- D) Frações de excreção de sódio mais altas exigem a participação de todos os segmentos do néfron na regulação da excreção de sódio.
- E) Todas estão corretas.

24. Sobre fisiopatologia da doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A diminuição de néfrons funcionantes resulta em aumento da filtração glomerular por néfron, desencadeando o fenômeno de agressão glomerular.
- B) A função tubular acompanha a hiperfiltração glomerular, ao menos em fases precoces da DRC.
- C) O balanço de sódio é mantido até fases tardias da DRC através de forças natriuréticas.
- D) A hipercalemia já se desenvolve em fases bem precoces da DRC.
- E) A acidose metabólica que acompanha a DRC é causada, principalmente, pela diminuição na excreção da amônia.

25. São causas de progressão da doença renal crônica todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) obstrução do trato urinário.
 - B) idade avançada.
 - C) hiperuricemia.
 - D) dislipidemia.
 - E) tabagismo.
-

26. Na doença renovascular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O diagnóstico da doença renovascular é dado pela demonstração da estenose da artéria renal pela arteriografia intra-arterial.
 - B) Os diagnósticos de hipertensão renovascular ou nefropatia isquêmica são feitos de forma definitiva, por meio do resultado de um procedimento bem sucedido de revascularização na pressão arterial ou na função renal.
 - C) Mais de 90% dos hipertensos renovasculares apresentam atividade da renina plasmática periférica (ARP) elevada.
 - D) Cerca de 30% dos hipertensos essenciais apresentam ARP elevada.
 - E) Arteriografia intra-arterial continua sendo o "gold-standard" no diagnóstico final da estenose da artéria renal.
-

27. São possíveis causas de hipercalcemia todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) uso de citrato endovenoso.
 - B) doença maligna.
 - C) sarcoidose.
 - D) carbonato de lítio.
 - E) Doença de Paget.
-

28. Sobre o metabolismo do fósforo, é CORRETO afirmar que

- A) em torno de 80% do fósforo filtrado são reabsorvidos no túbulo contornado distal.
 - B) PTH é o fator mais importante na reabsorção de fósforo pelo rim.
 - C) a insulina tem um efeito independente, diminuindo a entrada de fósforo no interior da célula e levando à hiperfosfatemia.
 - D) os corticoides aumentam a reabsorção tubular de fósforo, agindo diretamente no túbulo proximal.
 - E) a hipercalcemia provoca a saída do fósforo do interior da célula e, conseqüentemente, a formação de complexos com o cálcio $[Ca(PO_4)_2]$, efeito esse dependente da ação do PTH.
-

29. Sobre o metabolismo do magnésio, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A reabsorção do magnésio ocorre 70 a 75% no ramo espesso da alça de Henle.
 - B) A hipomagnesemia geralmente é acompanhada de outros distúrbios, como hipocalcemia e hipopotassemia.
 - C) A hipocalcemia é um marcador de gravidade da hipomagnesemia.
 - D) A hipermagnesemia provoca o bloqueio dos canais de potássio, levando à hiperpotassemia.
 - E) A hipermagnesemia pode provocar hipercalcemia, estimulando a secreção do PTH.
-

30. Sobre nefropatia induzida por contraste endovenoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A creatinina eleva-se, geralmente, após 48 a 72 h do uso do contraste.
 - B) O melhor fator de risco definido é a insuficiência renal prévia.
 - C) A melhor intervenção preventiva é o uso de N-acetilcisteína endovenosa imediatamente antes e após o exame contrastado.
 - D) O contraste não iônico apresenta menos toxicidade renal.
 - E) Não devem ser utilizados diuréticos para a prevenção da nefrotoxicidade.
-

31. Todos os citados abaixo são efeito colateral atribuído ao uso de inibidores da m-TOR, EXCETO

- A) Hipertrofia gengival.
 - B) Pneumonite.
 - C) Úlcera oral.
 - D) Linfedema de membros inferiores.
 - E) Hipercolesterolemia.
-

32. São consideradas inabilidades para se obter um Kt/V adequado na hemodiálise de pacientes com doença renal crônica terminal todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) problemas com acesso vascular.
 - B) pacientes com grande superfície corporal.
 - C) hipotensão intradialítica frequente.
 - D) reusos do capilar.
 - E) anticoagulação inadequada.
-

33. Sobre as membranas de capilar da hemodiálise de alto fluxo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Menor risco de desenvolver amiloidose associada à beta2-microglobulina.
 - B) Apresentam maior risco de reações intradialíticas.
 - C) Diminuem níveis de proteína C reativa nos pacientes durante sessão de hemodiálise.
 - D) São menos biocompatíveis.
 - E) Apresentam fluxo de filtração retrógrado bastante diminuído.
-

34. São possíveis medidas terapêuticas para tratamento de hipotensões intradialíticas todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Dialisato com temperatura mais baixa.
 - B) Alimentar-se bem durante a sessão de hemodiálise.
 - C) Considerar o uso de midodrina 30 minutos antes da sessão de hemodiálise.
 - D) Evitar ultrafiltrações com grande volume.
 - E) Evitar sessões em pacientes com hematócrito muito baixo.
-

35. São causas de doença renal crônica com rins de tamanho normal todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) Diabetes mellitus.
 - B) Amiloidose.
 - C) Doença renal policística.
 - D) Glomerulonefrite membranosa.
 - E) Todas estão corretas.
-

36. Algumas glomerulopatias persistem com proteinúrias elevadas, mesmo após o início de hemodiálise por doença renal crônica em fase terminal. Dentre elas, podemos citar

- A) GESF colapsante.
 - B) Glomerulonefrite membrano-proliferativa.
 - C) Nefropatia IgA.
 - D) GNDA.
 - E) Glomerulonefrite rapidamente progressiva na Síndrome de Wegener.
-

37. Sobre hiperparatireoidismo secundário da doença renal crônica terminal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O desenvolvimento do hiperparatireoidismo secundário inicia-se precocemente no curso da DRC, sendo resultante, basicamente, do déficit de vitamina D e de anormalidades nos receptores de cálcio e calcitriol das paratireoides.
 - B) A retenção de fósforo poderia induzir à hipocalcemia por meio de mecanismos puramente físico-químicos e/ou por inibição da enzima 1-alfa-hidroxilase.
 - C) A hiperfosfatemia pode ter efeito direto na secreção de PTH.
 - D) A osteomalácia é a principal alteração óssea encontrada no hiperparatireoidismo secundário.
 - E) O hiperparatireoidismo secundário é uma doença de alto remodelamento ósseo.
-

38. Na hipertensão arterial maligna, é INCORRETO afirmar que

- A) se deve procurar sempre um fator de agudização como doença renovascular.
 - B) clinicamente, manifesta-se com cefaleia e sinais neurológicos flutuantes.
 - C) quando apresenta comprometimento agudo da função de algum órgão-alvo, indica-se tratamento em urgência com drogas anti-hipertensivas endovenosas.
 - D) em casos mais graves, pode ocorrer necrose fibrinoide das artérias de menor calibre, das arteríolas e dos capilares renais.
 - E) frequentemente desenvolve proteinúria nefrótica e hematúria.
-

39. O complexo de Nefronoftise engloba um grupo de distúrbios renais. Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Habitualmente é diagnosticado na fase adulta, sendo, em sua maioria, esporádico e não familiar.
 - B) Caracteriza-se por um variável número de cistos corticais, estando associado à desintegração da membrana basal tubular, atrofia tubular cortical importante, infiltrado e fibrose intersticial.
 - C) Resulta da lesão inicial do túbulo distal e ducto coletor, ocorrendo nefropatia perdedora de sal e acidose tubular renal.
 - D) Os cistos são facilmente visíveis à radiologia, por serem cistos grandes.
 - E) A insuficiência renal ocorre geralmente, em idade avançada, por ter como característica uma evolução lenta.
-

40. São medidas preventivas dietéticas nos pacientes com litíase renal todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) ingerir adequadamente líquidos, a fim de produzir 2-3litros de urina ao dia.
 - B) restringir ao máximo a ingestão de cálcio.
 - C) restringir excesso de sal e proteína animal.
 - D) consumo balanceado de oxalato.
 - E) incentivar ingestão de sucos cítricos.
-

41. Uma das complicações clínicas mais comuns no transplante renal são as infecções. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No primeiro mês após o transplante renal, são mais comuns as infecções bacterianas piogênicas, como Pneumonia e da ferida operatória.
 - B) A infecção do trato urinário é uma das mais comuns infecções bacterianas entre os transplantados de rim, sendo observada, principalmente, nos três meses após o transplante.
 - C) Uma das infecções oportunistas mais comuns nos primeiros meses após o transplante é causada pelo citomegalovírus (CMV).
 - D) Como a principal causa de mortalidade nos transplantados renais é a infecção, principalmente por germes piogênicos, a utilização de rotina de antibióticos profiláticos de largo espectro é justificada.
 - E) A ocorrência de infecções após o sexto mês de transplante renal pode apresentar correlação com a função do enxerto renal e número de tratamentos para rejeição aguda.
-

42. Assinale a alternativa CORRETA sobre a infecção/doença por Citomegalovírus (CMV).

- A) No transplante renal, a prevalência de infecção do CMV pode chegar a 80% com o uso de timoglobulina, apresentando risco maior de doença clínica após o sexto mês de transplante.
 - B) Os receptores que possuem sorologia negativa para CMV (IgG e IgM) e que recebem órgão de doador com sorologia positiva (IgG) têm alto risco para o desenvolvimento da doença, sendo recomendado, preferencialmente, como tratamento preventivo o uso de terapia preemptiva.
 - C) O CMV tem sido descrito como etiologia da disfunção do enxerto renal, tanto de forma aguda e reversível como disfunção crônica associada à fibrose intersticial e atrofia tubular.
 - D) A síndrome ou doença causada pelo CMV quase sempre se caracteriza por uma síndrome mononucleose-like.
 - E) A rejeição do enxerto renal não é associada com a infecção/doença por CMV, pois o CMV representa um status clínico de profunda imunossupressão, sendo improvável a coexistência com rejeição.
-

43. O BK vírus pode ser etiologia de algumas complicações clínicas no transplante renal. Sobre elas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Rejeição crônica
 - B) PTLD (Post transplant Lymph-proliferative disease).
 - C) Adenocarcinoma renal
 - D) Cistite hemorrágica
 - E) Microangiopatia trombótica do enxerto renal
-

44. São tratamentos que podem ser utilizados como arsenal terapêutico da Rejeição Aguda Humoral todos os citados abaixo, EXCETO

- A) Rituximab.
 - B) Bortezomib.
 - C) Ciclofosfamida.
 - D) Plasmaférese.
 - E) Infiximab.
-

45. Dentre as complicações precoces no transplante renal, pode se encontrar, durante os primeiros meses de pós-operatório, todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) fístula urinária.
 - B) meningite criptocócica.
 - C) infecção por citomegalovírus (CMV).
 - D) rejeição aguda celular.
 - E) DGF (Delayed Graft function).
-

46. São contraindicações relativas ao transplante renal de doador vivo relacionado todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) GESF familiar.
 - B) Doença Renal Policística do Adulto (DRPa).
 - C) Síndrome de Alport.
 - D) Doença de Berger.
 - E) Doença de Fabry.
-

47. Sobre glomerulopatias no transplante renal, é CORRETO afirmar que a/s

- A) glomerulopatia do transplante é caracterizada por duplicação da membrana basal glomerular, apresentando uma imunofluorescência positiva difusamente, ocasionada por depósitos de imunocomplexos circulantes associados à presença de anticorpos anti HLA específicos (DSA) circulantes no sangue periférico.
 - B) glomerulonefrite mesângio-capilar é a principal causa de glomerulopatia "de novo".
 - C) recidiva de GESF ocorre em torno de 30% dos transplantes renais, podendo ser tratada com plasmaférese, porém os resultados terapêuticos são controversos na literatura atual.
 - D) glomerulonefrite membranosa é a glomerulopatia que mais recidiva no pós-transplante.
 - E) vasculites necrotizantes apresentam alta recidiva no pós-transplante imediato, sendo indicado plasmaférese profilática, principalmente nos casos de Síndrome de Wegener.
-

48. Sobre neoplasias malignas no pós-transplante renal, é CORRETO afirmar que o/s

- A) risco de desenvolver neoplasias malignas em pacientes transplantados renais é aumentado, apenas, em doenças vírus-induzidas.
 - B) tumores de pele melanocíticos são os cânceres cutâneos mais frequentes em transplantados.
 - C) uso de Sirolimo no esquema de imunossupressão tem aumentado a incidência de tumores espinocelulares associados a HPV.
 - D) sarcoma de Kaposi está associado com o Herpes vírus tipo 5.
 - E) linfomas não Hodgkin que se desenvolvem em transplantados renais estão geralmente associados à infecção pelo vírus Epstein Barr (EBV), podendo aparecer, precocemente, nos primeiros meses ou muitos anos após o transplante.
-

49. A timoglobulina é uma droga antilinfocitária, atualmente muito utilizada como terapia de indução no transplante renal. São possíveis efeitos colaterais observados com o uso de timoglobulina todos os citados abaixo, EXCETO

- A) febre.
 - B) rash cutâneo.
 - C) plaquetopenia.
 - D) diarreia.
 - E) doença do soro.
-

50. São drogas que interagem de forma clinicamente significativa com os citocromos metabolizadores dos inibidores de calcineurina (ciclosporina/tacrolimo), provocando aumento ou diminuição dos níveis séricos todas as citadas abaixo, EXCETO

- A) Rifampicina.
 - B) Tetraciclina.
 - C) Eritromicina.
 - D) Fenitoína.
 - E) Fluconazol.
-

**GRUPO 13
(TRANSPLANTE DE RINS)**