

PROVA NACIONAL DE SERIAÇÃO

JÚRI DE RECURSO – NEFROLOGIA

A análise das reclamações foi baseada na informação presente no livro de texto “*Harrison’s Principles of Internal Medicine*”, 19ª Edição (versão física).

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	1	21	81
TEOR DA RECLAMAÇÃO	A hipocalcemia poderá advir de 1) rabdomiólise ou 2) “hungry bone syndrome” no hipertiroidismo		
ANÁLISE	1) Realmente pode, mas não é isso que se questiona. Nem todas as imobilizações prolongadas se complicam de rabdomiólise. 2) É parecido, mas é nos casos de remoção da(s) Gl. Paratiroideia(s) com descida súbita dos níveis da H.paratiroideia nos casos de hiperparatiroidismo		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	6	26	86
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Invoca que a alínea 1 deverá ser considerada, também, verdadeira dado e existência, estimada, de pelo menos 1 caso por 5000 nascimentos		
ANÁLISE	Há uma evidente confusão entre incidência e padrão de .hereditariedade. Este é Autossômico Dominante, sendo assim falsa a afirmação da alínea 1.,onde se lê que a transmissão é Autossômica Recessiva, o que é falso.		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	8	28	88
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Argumenta-se que 1) A proliferação mesangial não ocorre tipicamente na “nefrite lúpica” classe II e 2) não são as lesões da classe V a fazer parte da classe III e IV, mas o oposto, as lesões da classe III e IV a fazer parte da classe V.		
ANÁLISE	1) Na “table 338-2”, pag 1838, que o candidato junta em cópia, está bem explícito “Class II - mesangial proliferation: mesangial hypercellularity with expansion of mesangial matrix”. 2) Jogo de palavras inconsequente, sem significado clínico. Irrefutável é o facto de a Classe V NÃO estar associada à presença de esclerose global		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	9	29	89
TEOR DA RECLAMAÇÃO	A contestação baseia-se em 2 argumentos: 1) A lesão renal mais comum, originada pelo Lítio, é a Diabetes Insípida Nefrogénica: 2) Ciclosporina & NIC.		
ANÁLISE	Conforme descrito no “Table340-1” pag 1856, é aí, sem margem de má-interpretação, descrita a “Classificação das causas de doença tubulointersticiais do rim”. Acresce ainda que: 1) a Diabetes Insípida Nefrogénica é um conceito clínico-funcional não permitindo por si um diagnóstico histológico, e 2) A referência ao uso da Ciclosporina no transplante é motivado facto da sua “associação” Tx/Ciclosporina, que a generalização do uso da Ci a outras doenças, dissipou. Infelizmente a ocorrência de NIC manteve-se com o seu uso crónico		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	10	30	90
TEOR DA RECLAMAÇÃO	A base comum às diversas “reclamações” (eu preferiria contestação) vem do erro de interpretação do significado de “deficiência” e da sua génese. Pretendem os “reclamantes” que só a deficiência congénita seja considerada, excluindo as formas de deficiência por aumento da depuração (clearance) ou diminuição da sua actividade, decorrentes da formação de Ac contra a ADAMSTS13.		
ANÁLISE	São vários os possíveis mecanismos que levam à deficiência de uma enzima e nem é essa a questão em análise. Ainda na pág 1863, último parágrafo está bem explícito que “ A forma clássica da PTT é a idiopática, que usualmente resulta da deficiência em ADAMSTS13” conforme está plasmado na alínea 3 (Exame A1-branco).A razão que leva a esta deficiência é irrelevante para a resposta.		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	11	31	91
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Pretende que o facto da proteína codificada pelo gene <i>PKD2</i> (causal para ADPKD) participar numa via comum com a proteína codificada pelo gene <i>PKHD1</i> (causal para ARPKD), implica que o gene <i>PKD2</i> está associado à forma autossómica recessiva de doença renal poliquística.		
ANÁLISE	O facto da proteína A participar na mesma via, mesmo interagir com a proteína B, não significa que uma alteração da proteína A possa resultar na doença associada a alterações da proteína B. Neste caso, e muito embora as formas recessiva e dominante de doença renal poliquística partilhem vias comuns de cistogénese, o gene <i>PKD2</i> não está envolvido na etiologia da ARPKD. Pelo contrário, e como também é afirmado no texto, o único gene conhecido causal para ARPKD é o <i>PKHD1</i> [página 1853, coluna da direita, 1º parágrafo, 4ª linha, onde se lê “Mutações de um único gene, PKHD1, são responsáveis por todas as apresentações clínicas da ARPKD”.]		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	13	33	93
TEOR DA RECLAMAÇÃO	A contestação postula que a anemia da DRC advém não do facto de haver uma deficiência relativa da eritropetina (conforme enunciado da alínea 5. e tradução <i>ipsis verbis</i> da 1ª linha do quadro 335-3, pág 1818) mas sim de uma “descida efectiva da concentração sérica”.		
ANÁLISE	Parece evidente que: 1) o relatado na alínea 5 ,1ª linha do quadro 335-3, pág 1818) deixa pouca margem para dúvidas 2) numa deficiência é expectável que haja uma “descida da concentração sérica”		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDA		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	14	34	94
TEOR DA RECLAMAÇÃO	1)Que o Acesso Vascular para HD - FAV - tem mais complicações que a Prótese e 2) O débito de sangue será não de 300-500ml/min mas sim de 250-500 ml/min.		
ANÁLISE	1) O que é errado. O material protésico acarreta sempre maior risco de trombose e infecção que os vasos próprios, seja em que circunstância for. No entanto a questão colocada é se a hemodiálise – sessão de HD presume-se – tem menos complicações se realizada através de uma acesso vascular (PTFE) comparado com outro (FAV). E não tem. 2) Ver pág 1823, coluna da direita, 2ª linha do último parágrafo		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	15	35	95
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Argumente-se que devido a haver uma grande incidência de malária no mundo (300-500 milhões de pessoas), e ser referido (pag 1849) “ <i>ser comum o envolvimento renal</i> ”, a alínea 1. também seria falsa.		
ANÁLISE	A alínea 1.(“A GN ,mesangioproliferativa associada à malária por <i>Plasmodium vivax</i>) é rara e geralmente benigna) não se fixa no envolvimento renal “per si”, mas sim naquele tipo de Plasmodium e GN. E é exactamente isso que está plasmado na pag 1849, “ <i>Malaria</i> ” 2 últimas linhas.		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	17	37	97
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Dois tipos:1) que na afirmação da alínea 4. deveria estar “ A angiotensina II activa DIRECTAMENTE ..” pelo que também seria falsa, e 2) nos casos de síndrome nefrótico, IC e cirrose hepática a concentração urinária de Na+ aceite como resposta certa seria < a 10 e não < 20, presente no enunciado.		
ANÁLISE	1) Conforme plasmado na pag.296, coluna da direita, penúltimo parágrafo, linha 3. não consta a referência ao seu modo de acção ser directo, ou não. 2) Também bem evidente na fig 63.5 da página 299 a concentração urinária do Na+ é < a 20. Aliás algo que é inferior a 10 é inferior a 20.		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	18	38	98
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Partindo da situação de “hiponatremia hipervolemica”, por associação com os vários estados edematosos “ afirma que a acumulação de fluidos no espaço intersticial e até peritoneal <i>“PODE NÃO CAUSAR HIPOVOLÉMIA INTRAVASCULAR ES ESTADOS ÁVIDOS DE SÓDIO”</i> .		
ANÁLISE	A resposta 2, aceite como certa por ser falsa, reproduz textualmente as 2 linhas iniciais do 3º parágrafo de coluna da esquerda da página 298. A resposta 2. declara que “ <i>A excessiva acumulação de fluidos no espaço intersticial NÃO PROVOCA hipovolemia intravascular</i> ”, o que é falso. Pode provocar.		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	20	40	100
TEOR DA RECLAMAÇÃO	A divergência sobre a questão de resposta correcta advém dam possibilidade de haver diversos níveis de <i>Aldosterona</i> no <i>Sind de Liddle</i> .		
ANÁLISE	Conforme plasmado na resposta 4. “ <i>A sind de Liddle PODE apresentar-se comníveis NORMAIS de Aldosterona</i> ”, tradução da última linha do 8 parágrafo da coluna da esquerda da página 322		
DELIBERAÇÃO	INDEFERIDO		