

ATUALIZAÇÃO NAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO TRANSPLANTE RENAL, BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE

Irene L. Noronha, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Nefrologia e Urologia.

Diretriz a ser consultada: Transplante renal: complicações cirúrgicas

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

1. Com relação à trombose de veia renal após transplante renal, é incorreto afirmar:

- a. Tem prevalência maior em crianças de dois a cinco anos de idade;
- b. Ocorre em geral entre três a nove dias após o transplante;
- c. Pode levar à ruptura renal;
- d. Na profilaxia, deve-se evitar regime de hipotensão;
- e. Tem como causa principal a falta do uso de anticoagulação.

2. O diagnóstico diferencial entre linfocele e coleção de urina na loja renal é feito através:

- a. Da ultra-sonografia seguida de aspiração com agulha;
- b. Somente pela ultra-sonografia;
- c. Da aspiração com agulha guiada por radioscopia;
- d. Da ultra-sonografia, aspiração com agulha e análise bioquímica da coleção;
- e. Da ressonância nuclear magnética.

3. Geralmente o aparecimento das fístulas urinárias, na implantação uretero-vesical, vesical e ureteral, ocorre, respectivamente:

- a. Na 1ª semana, entre 1ª e 2ª semana, entre 2ª e 3ª semana;
- b. Entre 1ª e 2ª semana, na 1ª semana, entre 2ª e 3ª semana;
- c. Entre 2ª e 3ª semana, entre 1ª e 2ª semana, na 1ª semana;
- d. Na 1ª semana, entre 2ª e 3ª semana, entre 1ª e 2ª semana;
- e. Entre 1ª e 2ª semana, entre 2ª e 3ª semana, na 1ª semana.

4. O tratamento da obstrução urinária após o transplante renal inclui:

- a. Limpeza da loja e sutura da lesão;
- b. Nefrostomia por punção;
- c. Remoção do enxerto;
- d. Refazer a anastomose vesicoureteral;
- e. Tratamento conservador.

5. A complicação cirúrgica da ruptura renal costuma estar associada às seguintes etiologias, exceto:

- a. Trombose arterial;
- b. Trombose venosa;
- c. Necrose tubular aguda grave;
- d. Obstrução urinária;
- e. Rejeição grave.

Respostas do cenário clínico "Tratamento da disfunção erétil com drogas inibidoras da fosfodiesterase tipo 5" [Publicado na RAMB 2007; 53(3)]

1. Os inibidores da Fosfodiesterase tipo 5 (iF5) constituem hoje a terapia oral mais utilizada na disfunção erétil. Atuam promovendo relaxamento da célula muscular do tecido cavernoso (alternativa **d**).
2. Entre os iF5 estão a Sildenafil, a Vardenafila e a Tadalafila. Os intervalos de início mínimo da atividade erétil e de sua duração máxima, com o uso dessas drogas, variam respectivamente em 12 minutos e 36 horas (alternativa **b**).
3. Todos os três medicamentos são seguros do ponto de vista cardiovascular. E não tendem a piorar o quadro clínico de pacientes com insuficiência coronariana estável (alternativa **b**).
4. A congestão nasal está entre os efeitos colaterais dos iF5 (alternativa **a**).
5. O uso concomitante com nitratos é contra-indicação absoluta para o uso dos iF5 na disfunção erétil (alternativa **c**).