

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Caderno de Prova Objetiva

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br — sac@cebraspe.org.br
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Aplicação: 2016



- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Um cirurgião realizará uma captação, exclusivamente renal, de um doador falecido, de cinquenta e cinco anos de idade, com antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica, controlada com captopril na dose de 25 mg/dia e acesso por meio de uma laparotomia mediana supra e infraumbilical.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 1 Dispensa-se a ampliação da laparotomia mediana supra e infraumbilical com esternotomia, uma vez que é desnecessária a abordagem cardíaca no caso mencionado.
- 2 Nessa situação, não se recomenda tomar medidas intraoperatórias contra hipotermia, já que o órgão é protegido por baixas temperaturas.
- 3 Nessa situação, deve-se solicitar a perfusão pulsátil para os rins captados.

Um paciente de trinta e seis anos de idade, diabético tipo I, deseja ser submetido a transplante renal. A insuficiência renal do paciente não é oligúrica. Atualmente, o paciente está em hemodiálise. Ele tem uma irmã de vinte e nove anos de idade, recém-casada, nuligesta, que quer ter filhos, e pretende doar o rim para o irmão. Em uma avaliação inicial na irmã do paciente, não foram encontradas contraindicações clínicas, cirúrgicas ou psicológicas para a nefrectomia, sendo sua função renal simétrica e os vasos renais e os ureteres únicos para cada rim.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes, acerca das condutas de avaliação e de preparo do paciente e de sua potencial doadora viva.

- 4 Dispensam-se testes sorológicos, no receptor, para detecção do citomegalovírus, uma vez que o desenvolvimento de infecção ativa por esse vírus é raro após o transplante.
- 5 Pedem-se avaliação ultrassonográfica do abdome do receptor, com atenção primordial ao resíduo pós-miccional.
- 6 Recomenda-se nefrectomia esquerda da doadora, pela maior facilidade de utilização de técnica laparoscópica.
- 7 Deve ser informado à irmã do paciente que a probabilidade de haploidentidade entre irmãos é de 50%.
- 8 Para o referido caso, recomendam-se transfusões sanguíneas periódicas pré-implante renal.
- 9 Solicita-se, para o receptor, avaliação cardiológica para detecção de doença coronariana subclínica.

No 10.º dia pós-operatório de um paciente submetido a implante renal (rim direito, fossa ilíaca esquerda), foi diagnosticada, por ultrassonografia, uma coleção de 3 cm × 3 cm × 4 cm, medial e anterior ao enxerto.

No que se refere às possibilidades de conduta para essa situação, julgue os itens subsequentes.

- 10 Caso se constate que a coleção é uma linfocele que está associada à hidronefrose e ao edema de membro inferior ipsilateral, deve-se indicar cirurgia aberta para marsupialização da linfocele para a cavidade peritoneal.
- 11 Deve-se realizar como conduta a observação clínica, na ausência de outros sintomas.
- 12 Não se deve puncionar a coleção, mesmo com diagnóstico concomitante de hidronefrose grau II do rim transplantado, pelo risco de contaminação da coleção ou fistulização para a pele.
- 13 Ao verificar-se que o líquido da coleção é urina, deve-se proceder imediatamente à correção com cirurgia aberta.

Um paciente de quarenta e seis anos de idade, transplantado havia três meses, apresentou elevação acentuada da pressão arterial.

Com relação às condutas apropriadas para esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 14 Indica-se tratamento endovascular para o paciente, com confirmação de estenose de artéria renal, caso esta se associe ao comprometimento hemodinâmico do rim; à perda de função do enxerto; ou à persistência ou à aceleração da hipertensão arterial sistêmica.
- 15 No caso mencionado, é contraindicada a arteriografia pelo risco de nefrotoxicidade do enxerto.
- 16 Deve-se verificar se o paciente citado faz uso da medicação metformina.
- 17 A solicitação de ultrassonografia com Doppler das artérias ilíacas e do rim transplantado é a conduta mais adequada para iniciar avaliação do paciente em questão.
- 18 Para o caso apresentado, recomenda-se auscultar a região ilíaca do implante, pois um sopro na topografia do rim transplantado é um sinal semiológico confiável de estenose de artéria renal do implante.

A respeito da anatomia do retroperitônio, julgue os itens que se seguem.

- 19 Artérias supranumerárias são as anomalias anatômicas arteriais renais mais comuns, e esses vasos anômalos cruzam posteriormente o sistema coletor.
- 20 O ureter cruza anteriormente os vasos gonadais na transição entre o terço proximal e médio.
- 21 A inervação renal é autonômica e, prioritariamente, vasomotora.

Um paciente fez um implante de rim direito em fossa ilíaca esquerda, e já apresentava história de transplante anterior na fossa ilíaca contralateral.

Acerca da correção das condutas intraoperatórias, julgue os itens subsecutivos.

- 22 Para o paciente em questão, deve-se preferir a anastomose arterial com a artéria ilíaca interna esquerda.
- 23 Contraindica-se o implante ureteral intubado (com cateter duplo-J ou duplo *pigtail*) para o referido paciente, pois não há evidências de redução de complicações ureterais pós-transplante.
- 24 Se for constatada excessiva dissecação ureteral nesse paciente, deverá ser feita a reconstrução do trato urinário com ureteroureteroanastomose intubada (com cateter duplo-J ou duplo *pigtail*).
- 25 No caso citado, deve-se manter atenção na dissecação anterior e lateral à artéria ilíaca externa, pelo risco de lesão neurológica.
- 26 Deve-se evitar a colocação das pás do afastador sobre o músculo psoas desse paciente, pelo risco de dificuldade locomotora pós-operatória.
- 27 Nesse caso, é possível a secção, entre ligaduras, das veias glútea superior e ilíaca interna para mobilização da veia ilíaca externa.
- 28 Contraindica-se a infusão de albumina humana para esse paciente.

No que se refere à anatomia pélvica e abdominal masculina, julgue os itens seguintes.

- 29 Incisões do peritônio parietal, laterais à porção pélvica do ureter, preservam a irrigação do órgão.
- 30 O nervo genitofemural cursa junto ao cordão espermático.

Acerca da anatomia do trato urinário e do sistema genital masculino, julgue os itens a seguir.

- 31 O alargamento do mesórquio, condição que pode estar presente na disjunção epididimária, favorece a torção testicular.
- 32 A ligadura da artéria testicular durante a cirurgia de Fowler-Stephens é possível devido à irrigação multiarterial do testículo.
- 33 As variações anatômicas da vascularização renal são frequentes, sendo mais comum a multiplicidade das veias renais que a das artérias.
- 34 As principais artérias responsáveis pela irrigação da porção abdominal do ureter são as seguintes: renal, gonadal, aorta e ilíaca comum. Nessa topografia, os ramos arteriais chegam ao ureter pela parede medial.
- 35 A principal artéria que irriga a próstata é a artéria vesical inferior, ramo da artéria ilíaca interna.

Considerando uma paciente de sessenta anos de idade, IMC = 35 kg/m², G4P3A1, que tenha apresentado incontinência urinária relacionada aos médios esforços, em uso de dois absorventes diariamente, e que tenha negado urgência miccional, enurese e infecções do trato urinário, julgue os próximos itens.

- 36 O tratamento conservador da extrusão vaginal da tela do SLING é possível em pacientes assintomáticos e com pequena erosão da mucosa vaginal.
- 37 Os exercícios perineais propostos por Arnald Kegel, cinesioterapia, com ou sem o auxílio de *biofeedback*, podem ser utilizados como terapia de primeira linha.
- 38 A vantagem da realização do SLING via transobturatória é que não há risco de lesão vesical com essa técnica cirúrgica.

Um paciente, de vinte e três anos de idade, vítima de acidente automobilístico há um ano, com lesão medular em nível de T4, apresenta paraplegia de membros inferiores e não consegue desencadear micções espontâneas. Realiza cateterismo limpo intermitente de quatro em quatro horas, com saída de aproximadamente 350 mL de urina por cateterismo. Apresenta, ainda, perdas urinárias frequentes, necessitando de troca de três fraldas grandes durante o dia e uma fralda à noite.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 39 A toxina botulínica tipo A, aplicada na parede vesical, é uma alternativa no tratamento de pacientes com bexiga neurogênica refratária ao tratamento medicamentoso, sendo seu principal mecanismo de ação o bloqueio da liberação de acetilcolina na fenda pré-sináptica da terminação nervosa.
- 40 Nos casos semelhantes ao desse paciente, pode ocorrer a retenção urinária nas primeiras semanas após o trauma (de duas a seis semanas), principalmente devido à hipertonía sustentada do esfíncter externo, fase denominada de choque medular.
- 41 No caso apresentado, o mais provável é que tenha ocorrido interrupção das informações do centro pontino da micção, levando à incoordenação entre as contrações vesical e esfinteriana.
- 42 A realização do estudo urodinâmico no paciente citado pode desencadear uma síndrome potencialmente fatal, a desreflexia autonômica, caracterizada por cefaleia, rubor facial, sudorese e hipertensão arterial.
- 43 Os antimuscarínicos representam os medicamentos de primeira linha no tratamento da condição miccional do paciente em questão.

Em relação ao trauma geniturinário, julgue os itens seguintes.

- 44 A lesão traumática contusa completa da uretra bulbar deve ser tratada em sua fase precoce com tentativa de cateterismo uretrovesical, visando, assim, diminuir as chances de estenose tardia.
- 45 Pacientes com trauma renal contuso grau IV, com extravasamento urinário isolado, devem ser sempre submetidos à derivação urinária, pois a resolução espontânea dessa condição é rara.
- 46 Na lesão ureteral externa causada por arma de fogo, a lesão visceral associada mais comum é a do cólon, que ocorre em mais da metade dos casos.
- 47 Lesões traumáticas extraperitoneais da bexiga devem ser exploradas quando houver lesão do colo vesical, presença de fragmentos ósseos na parede vesical, lesão retal associada ou, ainda, quando a lesão for penetrante.

Um paciente de setenta e seis anos de idade foi submetido à penectomia parcial, devido ao diagnóstico de carcinoma espinocelular do pênis. O paciente retornou ao consultório médico no 21.º dia pós-operatório, apresentando boa cicatrização do coto peniano e sem linfonodos inguinais palpáveis. A avaliação histopatológica da peça cirúrgica revelou invasão tumoral do corpo cavernoso.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 48** No caso apresentado, há indicação de linfadenectomia inguinal bilateral, mesmo não havendo linfonodos inguinais palpáveis.
- 49** Na linfadenectomia inguinal modificada, proposta por Catalona, deve-se ampliar a área de dissecação, incluindo a região caudal da fossa *ovalis* e lateral da artéria femoral.
- 50** São consideradas lesões pré-malignas do pênis: leucoplasia, balanite xerótica obliterante, tumor de Buscke-Löwenstein e o corno cutâneo peniano.
- 51** O tumor que levou o referido paciente a se submeter a uma penectomia parcial, o carcinoma espinocelular, representa cerca de 95% dos tumores malignos do pênis.
- 52** A tendência recente observada na literatura é a de redução da extensão das margens cirúrgicas livres de doença nos casos de amputação parcial de pênis por carcinoma espinocelular.

Acerca dos tumores de células germinativas do testículo, julgue os itens subsequentes.

- 53** Pacientes com diagnóstico de seminoma puro, estadiamento pT3N2M1aS1, são considerados de mau prognóstico.
- 54** Na avaliação histopatológica do testículo, os principais fatores de risco para a ocorrência de metástases ocultas nos tumores não seminomatosos são a presença de invasão linfovascular e a predominância do componente de carcinoma embrionário.
- 55** Nos tumores não seminomatosos, as massas retroperitoneais residuais pós-quimioterapia de primeira linha devem ser ressecadas, não sendo necessário aguardar normalização dos marcadores tumorais.
- 56** Nos últimos anos, a incidência e a mortalidade dos pacientes com câncer de testículo têm diminuído.
- 57** Os seminomas são mais comuns em adultos entre quarenta e cinquenta anos de idade, ao passo que os tumores do saco vitelino são mais comuns em crianças.

No que se refere ao carcinoma de células renais, julgue os seguintes itens.

- 58** A invasão direta da parede da veia cava pelo tumor parece ser um fator prognóstico mais agravante do que o nível de trombo tumoral, embora não estejam necessariamente presentes nos casos de carcinoma de células renais ambas as condições clínicas.
- 59** É importante uma margem cirúrgica negativa maior que 5 mm na nefrectomia parcial, pois, quanto menor a distância entre a margem e o tumor, maiores os índices de recorrência local.
- 60** São fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma de células renais: tabagismo, obesidade, hipertensão arterial, síndrome de von Hippel-Lindau e a síndrome de Birt-Hogg-Dubé.

Um homem de vinte e oito anos de idade, com vida sexual ativa, chega ao consultório com úlcera peniana de 1 cm, indolor, há cinco dias. Não apresenta adenomegalia inguinal palpável.

Em relação a esse caso clínico e aos seus possíveis diagnósticos, julgue os itens a seguir.

- 61** Caso esse paciente esteja com sífilis e se submeta a um tratamento eficaz dessa doença, os testes VDRL e o teste rápido de reaginas plasmáticas (RPR) poderão apresentar taxas reduzidas ou até se negativar.
- 62** No caso em questão, testes não treponêmicos têm alta sensibilidade para diagnóstico e índice de resultados falsos positivos de 1% a 2%.
- 63** Tratamento com doxiciclina duas vezes ao dia por sete dias deve ser instituído para o referido paciente.
- 64** VDRL e FTA-ABS (teste de imunofluorescência indireta para detecção dos anticorpos anti-treponema) deverão ser os exames inicialmente solicitados a esse paciente.

Um homem de vinte e quatro anos de idade foi submetido a uma orquiectomia radical direita devido a um tumor testicular cujas características patológicas foram as seguintes: tumor de células germinativas misto de 2 cm, com 60% de carcinoma embrionário, 35% de coriocarcinoma e 5% de teratoma, sem invasão vascular ou linfática, com invasão da túnica vaginal. Após a cirurgia, a alfafetoproteína e a fração beta da gonadotrofina coriônica humana séricas, que eram elevadas, reduziram-se a 5 ng/mL e 2 mU/mL, respectivamente. As tomografias de tórax e de abdome evidenciaram resultados normais.

A respeito do caso descrito, julgue os itens seguintes.

- 65** No caso desse paciente, a linfadenectomia retroperitoneal não deve incluir linfonodos paraaórticos abaixo da origem da artéria mesentérica inferior.
- 66** Vigilância ativa com dosagens de marcadores tumorais semestrais e tomografia de abdome e pelve anuais é a opção terapêutica inicial para o caso mencionado.
- 67** A presença de coriocarcinoma no referido paciente aumenta a possibilidade de disseminação hematogênica.

Um homem de sessenta e cinco anos de idade, diabético, apresenta carcinoma urotelial de pelve renal de alto grau em um dos rins, com 3 cm de extensão. Não se detectou a presença de hidronefrose ou metástases clinicamente identificáveis, e a creatinina sérica é de 2,2 mg/dL.

Acerca desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 68** Linfadenectomia retroperitoneal não deve ser realizada no paciente em questão pela alta morbidade e por não ser terapêutica.
- 69** O acompanhamento desse paciente, após tratamento inicial, deve ser feito com ressonância magnética de abdome, radiografia de tórax e cistoscopias seriadas.
- 70** Ressecção percutânea anterógrada é a opção terapêutica para tratar esse paciente.

Uma paciente de trinta e seis anos de idade relata ter, há um ano, episódios de dor pélvica, que melhoram após a micção, associados a noctúria de até cinco vezes, que ocorre diariamente, com algumas semanas de remissão nesse período. Durante o dia, urina oito vezes em média. Traz várias uroculturas negativas e exames sumários de urina normais realizados nos últimos seis meses. Nega incontinência urinária.

A respeito do caso apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 71 Caso a paciente mencionada tenha síndrome da bexiga dolorosa, o procedimento de hidrodistensão vesical tem implicações diagnósticas, prognósticas e terapêuticas.
- 72 Exame de imagem do sistema urinário e estudo urodinâmico são imprescindíveis para se realizar o diagnóstico da referida paciente.
- 73 Nessa paciente, caso haja achado urodinâmico de capacidade cistométrica máxima de 250 mL, isso excluirá o diagnóstico de síndrome da bexiga dolorosa, ou cistite intersticial.

Paciente de quarenta e dois anos de idade, sem outras doenças, com lesão renal direita cística vista na tomografia computadorizada, com 4 cm no maior diâmetro, mesorrenal anterior, com 50% do volume sendo exofítica, homogênea, sem septos ou calcificações, com espessamento uniforme de sua parede, tendo essa parede um realce de 35 UH após a administração de contraste iodado venoso.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 74 Em caso de tratamento cirúrgico do paciente, o procedimento de escolha é a tumorectomia, caso esta seja tecnicamente possível.
- 75 Nesse paciente, a ressonância nuclear magnética deve ser realizada para a adequada classificação da lesão.
- 76 Considerando-se as características da lesão, citadas no caso clínico, a conduta inicial indicada para o referido paciente é a vigilância ativa com exames de imagem sequenciais.

No que se refere ao preparo do paciente com insuficiência renal crônica, candidato a transplante renal, julgue os itens que se seguem.

- 77 Pacientes com glomerulosclerose segmentar focal devem ser aconselhados sobre a alta possibilidade de recorrência da doença e de perda do enxerto.
- 78 Nefrectomia pré-transplante é indicada para pacientes com proteinúria de 1.000 mg/24h.

Julgue os seguintes itens, relativos a cálculos renais.

- 79 A ingestão de bicarbonato de sódio por pacientes com cálculos urinários recidivantes de ácido úrico pode elevar as dosagens de ácido úrico urinário.
- 80 Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica com derivação gástrica em Y de Roux que passem a formar cálculos de oxalato de cálcio devem elevar a ingestão de cálcio como uma das estratégias de prevenção do problema.
- 81 O fator patogênico mais importante associado à formação de cálculos de ácido úrico é a hiperuricemia.
- 82 A acidose tubular renal pode estar associada à litíase urinária por determinar hipocitratúria e hipercalciúria.

Em relação a cirurgias laparoscópicas, julgue os itens a seguir.

- 83 Oligúria pode ser consequência do pneumoperitônio e pode ser tratada, quando necessário, com diuréticos, baixa dose de dopamina ou redução da pressão abdominal para 10 mmHg.
- 84 Em caso de lesões de vasos abdominais maiores que tenham sido causadas pela agulha de Veress ou pela passagem do primeiro trocar sem visão, devem ser deixados tais dispositivos no local e deve ser realizada nova punção em outra região para inspeção da cavidade.

Um homem, de cinquenta anos de idade, hipertenso, em uso de quatro medicações anti-hipertensivas, apresenta lesão sólida de 2 cm em glândula adrenal direita, vista na tomografia computadorizada, com atenuação de 30 unidades Hounsfield na fase pré-contraste e 40 unidades Hounsfield após administração de contraste venoso. A avaliação metabólica mostrou elevação de metanefrina e normetanefrina urinária. A aldosterona sérica, o hormônio adrenocorticotrófico e o teste de supressão da dexametasona foram normais.

Com referência a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 85 Caso seja indicado tratamento cirúrgico, deve-se recomendar que esse paciente realize vigilância de recidiva da lesão pelo restante de sua vida.
- 86 No caso do paciente em questão, a dosagem de catecolaminas séricas é mais sensível que a dosagem de metanefrinas séricas na identificação da natureza funcional dessa lesão.
- 87 Espera-se observar, por meio da ressonância magnética, na lesão descrita no caso clínico, uma intensidade de sinal brilhante em sequência ponderada em T2.

No que tange às malformações do trato urinário superior, julgue os itens subsequentes.

- 88 Na agenesia renal unilateral, a glândula adrenal ipsilateral encontra-se em uma posição mais inferior que o normalmente encontrado em pacientes sem essa patologia.
- 89 Doenças que mais frequentemente afetam rins normais, como estenose de junção ureteropélvica ou refluxo vesicoureteral, ocorrem no polo inferior de um rim com duplicidade ureteropélvica completa, ao passo que anomalias de formação ureteral têm maior ocorrência no polo superior, como ureterocele e ectopia.
- 90 A causa mais comum de hidronefrose em um rim pélvico de uma criança é a má rotação renal.

Uma paciente de vinte e sete anos de idade, sem comorbidades, GO, procurou atendimento médico por ter apresentado, nos últimos seis meses, três episódios de infecção do trato urinário (ITU) com cultura positiva para *Escherichia coli*. No ano anterior, a paciente também apresentou três episódios de ITU, que foram tratados conforme o resultado do antibiograma. A paciente relatou ter vida sexualmente ativa e não fazer uso de medicações.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 91 No caso em questão, deve-se recomendar o uso de antibióticos profiláticos principalmente para reduzir o risco de perda de função renal, que é um agravante comumente associado à ITU recorrente.
- 92 Nesse caso, em que há ITU de repetição, a tomografia computadorizada com contraste venoso faz parte da avaliação mínima inicial.
- 93 A principal causa de recorrência de ITU é a resistência aos antibióticos.

Um adolescente de doze anos de idade procurou atendimento médico por apresentar, havia duas horas, dor testicular súbita à direita. O paciente negou febre, traumas ou sintomas urinários. No exame físico, foi detectado testículo direito elevado, horizontalizado e doloroso à palpação. O testículo esquerdo estava tóxico e sem alterações. Foi realizada manobra de rotação do cordão testicular, com alívio rápido da dor no primeiro atendimento.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 94** No caso desse paciente, a abordagem cirúrgica deverá ser precedida de exames complementares para que abordagens desnecessárias sejam evitadas.
- 95** Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é hidrocele comunicante à direita.
- 96** Em casos como esse, a abordagem cirúrgica deve ser realizada idealmente em até seis horas após o aparecimento dos sintomas, o que diminui o risco de necrose e atrofia testicular.
- 97** Se houver suspeita de torção do cordão espermático, o *ecodoppler* testicular e a cintilografia testicular são os exames utilizados para diagnóstico.

Um paciente de cinquenta e seis anos de idade, hígido, sem antecedentes familiares de câncer de próstata, assintomático, procurou atendimento médico portando exame PSA com resultado de 22 ng/mL. O exame de toque revelou próstata com cerca de 30 g, endurecida e com limites imprecisos. A biopsia do tecido revelou Gleason 5 + 4, acometendo 13/18 fragmentos, bilateralmente de 70% a 100%. Não houve evidência de lesões osteoblásticas na cintilografia óssea.

No que se refere a esse caso clínico e aos aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 98** A quimioterapia com docetaxel estará indicada de forma adjuvante caso seja indicado tratamento com radioterapia.
- 99** O caso em tela mostra um paciente em estadiamento clínico T2cNxM0.
- 100** A ressonância nuclear magnética de pelve multiparamétrica é o melhor exame para avaliação de extensão extraprostática.
- 101** Nessa situação, o PET-CT poderá auxiliar na detecção de linfonodos acometidos e, caso o exame seja positivo para esses linfonodos, deve-se recomendar linfadenectomia pélvica estendida até a cadeia ilíaca comum.
- 102** No caso em questão, devido ao elevado potencial de recidiva pós-prostatectomia, a radioterapia de loja prostática pode ser recomendada antes mesmo de recidiva bioquímica.

Uma paciente de trinta e dois anos de idade apresentou dois episódios de cistite bacteriana nos últimos três meses. O exame de imagem realizado na paciente revelou presença de cálculo de 3 cm localizado em pelve renal, cálices inferiores e de terço médio no rim esquerdo.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 103** Caso a paciente seja gestante, recomenda-se o adiamento do tratamento cirúrgico, mas sem desconsiderar a manutenção de antibioticoprofilaxia nesse período.
- 104** A composição habitual dos cálculos coraliformes, frequentemente chamados de cálculos infecciosos, é de fosfato de cálcio.
- 105** Diante dos achados radiológicos, deve-se indicar tratamento cirúrgico, mesmo que a paciente seja assintomática, pois há risco de complicações infecciosas e perda progressiva da função renal.
- 106** Em caso de pielonefrite aguda obstrutiva, deve-se proceder inicialmente à derivação urinária e à antibioticoterapia, e reservar o tratamento específico do cálculo para um momento posterior.
- 107** A ureterorenolitripsia é a principal opção de tratamento nesse caso, apesar de resultar em maior taxa de cálculo residual se comparada à nefrolitripsia percutânea.

Considerando o achado ecográfico de hidronefrose antenatal, julgue os itens a seguir.

- 108** A presença de vaso renal anômalo deve ser considerada na escolha da técnica cirúrgica.
- 109** A doença renal congênita mais comum que cursa com hidronefrose é a estenose da junção ureteropielíca.

Um paciente de vinte e um anos de idade procurou serviço médico por apresentar, havia um dia, ardor uretral, disúria e descarga uretral. O paciente informou que teve relação sexual desprotegida havia três semanas.

Acerca desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 110** Nesse caso, deve-se instituir duplo esquema antibiótico, mesmo que o tempo de incubação sugira infecção por clamídia.
- 111** O padrão ouro para se investigar uretrite é a sorologia para clamídia.

Um paciente de trinta e um anos de idade foi vítima, havia três horas, de queda de altura, que resultou em trauma perineal com hematoma local e uretrorragia. O paciente não apresentou micção espontânea e, no exame de abdome, foi palpado o globo vesical. Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 112 Nesse caso, a abordagem imediata mais adequada seria realizar cistostomia por punção.
- 113 Caso esse paciente apresente no futuro área de estenose uretral superior a 3 cm, a uretroplastia com utilização de enxerto oral poderá ser considerada.
- 114 A região da uretra comumente afetada por esse tipo de trauma é a bulbar, que compõe a uretra posterior.

Acerca de transplante renal e de preservação de órgãos, julgue os itens que se seguem.

- 115 No período pós-operatório de transplante renal, a presença de anúria súbita, hematúria, dor local e o aumento de volume do enxerto são características de cálculo ureteral impactado no enxerto renal.
- 116 Na fila de espera para transplante de rim, considera-se a ordem cronológica de inclusão dos pacientes, porém prioriza-se aquele paciente com dificuldade de acesso venoso para hemodiálise.
- 117 A característica das soluções utilizadas para preservação de órgão é a elevada concentração de potássio, semelhante ao ambiente intracelular.

Julgue os itens subsequentes, com relação à vasectomia.

- 118 Entre as complicações advindas da vasectomia, incluem-se o sangramento e a infecção no curto prazo, o granuloma de cordão e a dor crônica a longo prazo.
- 119 Depois do procedimento, o casal deverá idealmente adotar algum método contraceptivo, até que seja realizada a verificação laboratorial de azoospermia.
- 120 A técnica de ligadura do ducto deferente deve necessariamente contar com os seguintes passos: ligadura do ducto com fio, cauterização do coto e ressecção de segmento superior a 1 cm.

Espaço livre



 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

