

- 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 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

O avanço das técnicas de aquisição de imagem e sua popularização foram fatores importantes no diagnóstico de tumores renais, com aumento de achados incidentais. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 1 A característica ecográfica do angiomiolipoma, comum em pacientes com esclerose tuberosa, é a hiperecogenicidade; na tomografia, a lesão caracteriza-se por apresentar unidades Hounsfield (UH) negativas.
- 2 O oncocitoma é um tipo de tumor renal benigno e um dos achados tomográficos compatíveis com esse tipo de tumor é a presença de cicatriz central estrelada.
- 3 O uso de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET) com 18F-fluorodeoxiglicose apresenta melhores resultados na detecção de tumores renais se comparada à tomografia com contraste venoso convencional.
- 4 Embora apresente baixa capacidade na diferenciação entre lesões sólidas e císticas, a ecografia é o exame inicial de eleição para o diagnóstico de massas renais, por ser um exame simples e de baixo custo.
- 5 O rim é um dos locais de acometimento de linfoma extranodal cuja apresentação é pleomórfica, com infiltração renal contralateral frequente.

O envelhecimento masculino é acompanhado por redução progressiva das taxas séricas de testosterona. Quanto à deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM), julgue os itens que se seguem.

- 6 O uso de testosterona exógena pode ocasionar azoospermia irreversível, sendo desaconselhado seu uso em caso de prole não constituída.
- 7 Homens com redução dos níveis séricos de testosterona total assintomáticos possuem indicação de reposição hormonal, desde que não apresentem contraindicações.
- 8 É recomendada biópsia prostática em pacientes com elevação do PSA e(ou) alteração no exame digital da próstata antes de iniciar-se a reposição com testosterona.
- 9 A síndrome da apneia obstrutiva do sono e a neoplasia prostática localizada sem tratamento oncológico são contraindicações absolutas para a reposição hormonal com testosterona.
- 10 A hepatotoxicidade das drogas que contêm derivados de testosterona é comum, mesmo com o uso de derivados intramusculares e transdérmicos modernos, sendo recomendada, portanto, a avaliação sérica de transaminases rotineira durante a reposição de testosterona.

As cintilografias renais são recursos complementares importantes na prática urológica adulta e pediátrica, que fornecem informações essenciais nas indicações cirúrgicas e no acompanhamento pós-operatório. Com relação a esse assunto e aos aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 11 A cintilografia renal estática com DMSA apresenta eliminação urinária decorrente de filtração glomerular, com baixa concentração tubular.
- 12 Na cintilografia, uma substância com comportamento biológico específico é marcada com radioisótopo, sendo o tecnécio-^{99m} um dos mais utilizados.
- 13 Uma das principais indicações do uso cintilográfico de DTPA é a avaliação de cicatrizes renais, pois ele confere comportamento dinâmico, podendo ser potencializado com estímulo diurético.
- 14 Em pacientes com dor testicular, o ultrassom Doppler é a técnica mais difundida e possui vantagem sobre a cintilografia escrotal, por ser executado rapidamente.
- 15 A cintilografia com metaiodobenzilguanidina (MIBG) é utilizada para diagnóstico de tumores com intensa atividade adrenérgica.

Considerando as disposições do Decreto n.º 9.175/2017, que atualiza e regulamenta a Lei dos Transplantes de Órgãos — Lei n.º 9.434/1997 —, julgue os itens subsecutivos.

- 16 Apenas parentes até terceiro grau e cônjuges podem ser doadores em casos de transplante renal com doador vivo.
- 17 Por motivos diplomáticos, um estrangeiro que falece em território brasileiro não pode ser doador renal ou de outros órgãos, pois está vinculado à legislação de seu país de origem.
- 18 Cabe à família do doador a autorização para a retirada de órgãos, não tendo valor jurídico as declarações de doador expressas em documentos de identificação (doação presumida).
- 19 A lei prevê o apoio da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos, tecidos e partes do corpo humano até o local onde será realizado o transplante.

O sucesso do transplante renal está historicamente vinculado ao surgimento e ao aprimoramento das drogas imunossupressoras. Contudo, a imunossupressão na manutenção de enxerto está associada à maior incidência de infecções e neoplasias. Com relação a esse assunto e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 20 Pacientes com neoplasia de próstata de baixo risco podem ser candidatos a transplante renal, desde que tratados previamente e sem critérios de recidiva bioquímica por dois anos.
- 21 Em se tratando de paciente com cistite hemorrágica e estenose ureteral pós-transplante, o agente etiológico mais provável é o BK poliomavírus, podendo o diagnóstico ser realizado sem a biópsia do enxerto.
- 22 A imunossupressão é um fator de risco para a reativação do papilomavírus humano (HPV) e para o conseqüente aumento da recorrência de lesões condilomatosas, mas não das neoplasias de pele.

A respeito da varicocele, julgue os itens que se seguem.

- 23 Estudos recentes mostram que a técnica de Ivanissevich — descrita como abordagem subinguinal, sem abertura aponeurótica —, com auxílio de microscopia — varicolectomia microcirúrgica —, apresenta melhores resultados em casos de varicocele, razão por que esse é considerado o tratamento cirúrgico padrão para esse caso.
- 24 A prevalência clínica da varicocele é descrita em 15% dos homens, podendo chegar a até 25% da população masculina.
- 25 Aproximadamente 80% dos homens com varicocele são inférteis.
- 26 A varicocele subclínica e a varicocele grau I geralmente não comprometem a espermatogênese, e, nesses casos, o tratamento não costuma ser cirúrgico.

A respeito das prostatites, julgue os itens a seguir.

- 27 O uso do termo prostatodínea é desencorajado, pois atualmente se entende que a síndrome de dor pélvica crônica envolve natureza multifatorial e a próstata muitas vezes não é agente principal.
- 28 Raramente ocorre associação da prostatite aguda, causada principalmente pela bactéria *Escherichia coli*, com infecção do trato urinário inferior.
- 29 Na classificação do National Institutes of Health, a categoria IIIB corresponde à síndrome de dor pélvica crônica não inflamatória.
- 30 Em casos de prostatite, há tendência de acidificação — redução do pH — da secreção prostática, cujo pH é alcalino habitualmente.
- 31 Em se tratando de prostatite aguda por *Escherichia coli*, o tratamento com quinolonas por sete dias é suficiente e apresenta boa resposta.

Acerca de cálculos urinários, julgue os itens seguintes.

- 32 A explicação para o aumento de casos de cálculos urinários na população em geral nas últimas décadas inclui maior ingestão de sódio e de proteína de origem animal.
- 33 Cálculos com densidade maior que 1.000 unidades Hounsfield (UH) e distância até a pele inferior a 10 cm têm menor taxa de fragmentação com litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO).
- 34 O tratamento inicial em casos de cálculo renal envolve o alívio da dor, principalmente com o uso de opioides, sendo os anti-inflamatórios não hormonais (AINH) os medicamentos de segunda linha, com boa resposta.
- 35 A ecografia de aparelho urinário não demonstra boa acurácia para a identificação de cálculos ureterais, mas por meio desse exame podem-se identificar cálculos presentes na junção ureteropielica ou ureterovesical.
- 36 Cálculos de indinavir não são visíveis em radiografias, mas são identificados facilmente na tomografia computadorizada.
- 37 A litíase urinária é mais comum em homens afrodescendentes do que em homens caucasianos.

No que se refere às doenças relacionadas à glândula adrenal, julgue os próximos itens.

- 38 O carcinoma de adrenal origina-se no córtex e a maioria é metabolicamente funcionante.
- 39 Os critérios microscópicos de Weiss foram descritos para facilitar a diferenciação entre tumores benignos e malignos.
- 40 Um carcinoma adrenocortical com 4 cm, sem doença extra-adrenal, classifica-se como T2 no TNM.
- 41 Na avaliação tomográfica da adrenal, lesões com densidade superior a 10 UH são fortemente sugestivas de adenoma.
- 42 O feocromocitoma hereditário está relacionado a maior probabilidade de acometimento multifocal e bilateral.

Com relação às doenças sexualmente transmissíveis, julgue os itens subsequentes.

- 43 A cultura em meio de Thayer-Martin é um importante método diagnóstico de infecção por *Chlamydia trachomatis*.
- 44 O cancro mole causa lesões ulceradas únicas ou múltiplas, dolorosas e secretivas, sendo comum o acometimento linfonodal.
- 45 Tratando-se de linfogranuloma venéreo, o acometimento linfonodal costuma drenar secreção em múltiplos orifícios, podendo levar a edema genital em casos de obstrução linfática.

Em relação às afecções das adrenais, julgue os seguintes itens.

- 46 Histologicamente, a glândula se divide em medular e cortical, em cujo aldosteronoma ocorre na região fasciculata.
- 47 No pré-operatório de uma adrenalectomia laparoscópica por feocromocitoma, deve-se fazer o uso de betabloqueadores por volta de sete a quatorze dias antes da cirurgia.
- 48 A adrenal é sítio de metástase de vários tumores, como melanoma, mama, rim e pulmão.
- 49 A vascularização das adrenais provém de ramos da aorta, da artéria frênica inferior e da artéria renal.
- 50 A drenagem venosa adrenal ocorre apenas por uma veia de cada lado: a drenagem à esquerda ocorre diretamente na veia cava e a drenagem à direita ocorre na veia renal.

A respeito do câncer de próstata (CaP), tumor sólido não cutâneo mais comum nos homens, julgue os seguintes itens.

- 51 Se um paciente com hipogonadismo fizer a terapia de reposição hormonal com o uso de testosterona, ele apresentará um risco aumentado de desenvolver CaP.
- 52 O uso de antagonista do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) evita os efeitos de agudização de sintomas, como dor óssea e obstrução urinária aguda.
- 53 De acordo com as diretrizes atuais, antes de solicitar uma rebiópsia, deve-se indicar a realização de uma ressonância multiparamétrica de próstata.
- 54 Na realização de uma ressonância magnética (RNM) de próstata, a etapa mais importante é a da difusão.
- 55 Tanto a radioterapia externa quanto a prostatectomia radical podem ser formas de tratamento oferecidas a pacientes com expectativa de vida maior que dez anos na doença de baixo risco.
- 56 A suplementação de vitamina E e selênio é forma efetiva de prevenção do CaP.

A respeito dos quadros de urgência/emergência em urologia, julgue os itens subsequentes.

- 57 A lesão da veia dorsal do pênis é um diagnóstico diferencial para fratura de pênis e seu tratamento pode ser conservador.
- 58 A secção ureteral total durante uma histerectomia é indicativo de anastomose término-terminal.
- 59 A cúpula vesical é o local mais comum de trauma vesical intraperitoneal.
- 60 O priapismo de baixo fluxo pode ser causado por um trauma perineal, não estando associado à fibrose de corpos cavernosos.

Considerando que uma paciente com sessenta anos de idade tenha comparecido ao atendimento médico com quadro clínico de perda urinária por urgência miccional havia três meses, julgue os itens a seguir.

- 61 A mirabegona, um agonista beta-3, não pode ser utilizada na paciente, por causa de sua faixa etária.
- 62 Caso a paciente tenha feito uso correto da medicação e não tenha apresentado melhora, o próximo passo deve ser a realização de um estudo urodinâmico (UDN).
- 63 Os *slings* de uretra média são a opção de tratamento cirúrgico após a realização de uma colposuspensão.
- 64 Caso haja falha no tratamento farmacológico por via oral, a próxima opção de tratamento pode ser uma injeção intravesical de toxina botulínica do tipo “A”.
- 65 A anamnese não é suficiente para iniciar o tratamento dos casos de incontinência urinária por urgência.
- 66 Para o tratamento dessa paciente, pode-se administrar tanto a oxibutina quanto a solifenacina.

Mesmo com os avanços em diagnósticos antenatais e com a melhora do tratamento, a válvula de uretra posterior (VUP) pode levar a insuficiência renal crônica em até 30% dos casos. Considerando essa informação e os múltiplos aspectos a ela relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 67 A síndrome da bexiga de válvula caracteriza-se por uma bexiga com baixa capacidade e baixa complacência, elevada pressão de micção, além de hiperatividade detrusora.
- 68 A função vesical, a hidronefrose e os níveis de creatinina são fundamentais no seguimento de um paciente com VUP.
- 69 Em criança estável clinicamente, a vesicostomia é o tratamento de escolha, por apresentar menor mortalidade e melhor preservação da função renal em relação ao tratamento endoscópico da VUP.

Com relação à litíase renal e ao tratamento dessa patologia, julgue os próximos itens.

- 70 Caso um paciente monorrenal apresente-se ao pronto-socorro com um quadro de sepse urinária por um cálculo ureteral obstrutivo, o tratamento de escolha deve ser uma ureterolitripsia com o uso de Holmuin *laser*.
- 71 A cirurgia renal percutânea é o tratamento de escolha para cálculos renais maiores do que 2 cm, ainda que a ureterorenoscopia flexível apresente melhores resultados e menores taxas de complicações.
- 72 Nos extremos de idade (crianças menores do que cinco anos e idosos acima de sessenta e cinco anos) e nos pacientes com recidiva, deve ser oferecida uma avaliação metabólica para os casos de litíase urinária.
- 73 Quanto mais distal se encontrarem os cálculos no ureter, menor a probabilidade de que a terapia expulsiva tenha resultados satisfatórios.
- 74 Os cálculos coraliformes são compostos basicamente de fosfato-amônio-magnésio.
- 75 A droga de escolha para o alívio da dor em pacientes sem contraindicações e com quadro de cólica nefrética é um anti-inflamatório não esteroideal (AINE).

Paciente de trinta e sete anos de idade compareceu à emergência hospitalar com quadro de creatinina sérica de 2,9 mg/dL e dor abdominal. O médico solicitou que fosse feito um exame de imagem com contraste venoso para diagnóstico e decisão terapêutica.

Com relação às recomendações, aos procedimentos e ao uso do exame de imagem com contraste venoso nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 76 O uso de contraste à base de gadolínio em pacientes com graus avançados de insuficiência renal deve ser evitado por possibilidade de ocorrência de fibrose sistêmica nefrogênica.
- 77 O uso de solução de manitol antes da infusão de contraste iodado produz diurese osmótica e confere fator de proteção renal.
- 78 Hidratação venosa com solução salina antes da infusão de contraste iodado pode diminuir o efeito nefrotóxico do contraste nesse paciente.
- 79 O uso de diurético de alça nesse paciente, após hidratação salina vigorosa, aumenta a proteção renal para o uso de contraste iodado.
- 80 O uso de contraste à base de gadolínio deve ser evitado em ressonância magnética em pacientes com insuficiência renal, como é o caso do paciente do referido caso clínico, devido ao maior risco de gerar reações anafiláticas.

Considerando que o médico de um paciente de cinquenta e cinco anos de idade, diabético e hipertenso, com diagnóstico de nódulo renal de 3,5 cm em face anterior do polo superior do rim esquerdo, tenha inicialmente optado por realizar no paciente nefrectomia parcial videolaparoscópica, julgue os itens que se seguem.

- 81 A porção S3 do túbulo proximal é mais sensível à isquemia renal transitória durante o procedimento de nefrectomia parcial.
- 82 A nefrectomia parcial é uma técnica complexa, associada a maior tempo cirúrgico, maior perda de sangue, risco de complicações como fístulas urinárias, devendo ser preferencialmente empregada nos casos com menos comorbidades e maior expectativa de vida, além dos casos de rim único.
- 83 Se for constatado que o paciente tem fistula urinária após verificação de dreno sentinela deixado em loja cirúrgica de nefrectomia parcial, com débito maior que 500 mL/dia e creatinina do líquido de vinte a trinta vezes maior que a creatinina sérica, o paciente deverá ser submetido à nefrectomia radical o mais rapidamente possível.
- 84 Deve-se priorizar a preservação renal do paciente, uma vez que um maior volume de tecido renal é o principal fator para diminuição do risco de evolução para a insuficiência renal a longo prazo.

Considerando o manejo de transplante renal *inter vivos* relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 85 Para prevenção de trombose venosa profunda, recomenda-se rotineiramente realizar a profilaxia farmacológica com heparina de baixo peso molecular.
- 86 Em se tratando de doação renal *inter vivos*, a nefrectomia laparoscópica deve ser utilizada como padrão, pois diminui as complicações de dor no pós-operatório imediato e precoce.
- 87 Se suspeitada nas primeiras horas pós-implante, a trombose arterial em enxerto renal, cujas causas comuns incluem presença de aterosclerose ou descolamento de camada íntima da artéria, pode ser revertida com injeção intra-arterial de vasodilatadores como papaverina.
- 88 A punção e a aspiração guiada por imagem constituem a primeira opção para tratamento de linfocele estéril em transplante renal recente, por ser menos invasiva e geralmente resolutiva.

A respeito das soluções químicas utilizadas para a perfusão de órgãos em transplantes, julgue os itens subsecutivos.

- 89 Na solução de perfusão Universidade de Wisconsin, não há adição de cálcio, devido ao influxo ou ao aumento intracelular dos íons de cálcio durante a hipotermia.
- 90 Apesar de largamente utilizada, a solução de preservação Euro-Collins não é superior à solução Universidade de Wisconsin, principalmente no que diz respeito à diminuição de dano histológico e a uma melhor função glomerular nos enxertos renais.
- 91 A glicose presente na solução de preservação Euro-Collins foi substituída por lactobionato de potássio e rafinose na solução de preservação Universidade de Wisconsin, com vistas a prevenir o aumento do volume celular.

Paciente de quarenta e quatro anos de idade, com diagnóstico de rins policísticos e insuficiência renal crônica não dialítica, apresentando sangramento urinário agudo e intenso, com instabilidade hemodinâmica, foi submetido à hemotransfusão e à estabilização clínica. Exame de imagem revelou volumoso hematoma retroperitônio à direita. O médico optou por abordagem cirúrgica com nefrectomia direita de urgência.

Com relação ao caso clínico precedente e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 92 Quanto mais volumoso ou mais acelerado for o crescimento dos cistos, maior será o risco de o quadro clínico desse paciente evoluir para insuficiência renal crônica.
- 93 Em caso de rins policísticos, a alteração do gene PKD1 é a mais frequente alteração genética, estando habitualmente associada a uma evolução clínica mais agressiva da insuficiência renal crônica.
- 94 Trata-se de uma complicação comum e potencialmente fatal, sendo conhecidas, ainda, outras complicações, como dor lombar crônica, infecções renais recorrentes e evolução para insuficiência renal crônica terminal.
- 95 Se os rins policísticos forem muito volumosos, isso impedirá o implante de enxerto renal, devendo-se, então, realizar a nefrectomia pré-transplante renal. Nesse caso, deve-se avaliar a necessidade de nefrectomia esquerda, uma vez que o lado acometido pelo hematoma deve ser evitado se houver indicação de transplante renal.
- 96 Há maior incidência de neoplasia renal maligna em pacientes portadores de rins policísticos.

Paciente de trinta e três anos de idade com quadro clínico de hipoplasia renal congênita à direita e neoplasia renal volumosa à esquerda foi submetido à nefrectomia radical esquerda, porém seu quadro evoluiu para insuficiência renal crônica terminal.

Considerando essa complicação clínica e os múltiplos aspectos a ela relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 97 Pacientes submetidos a transplante renal apresentam maior incidência de neoplasias malignas, sendo a principal delas a neoplasia de pele não melanoma.
- 98 Após pelo menos dois anos de acompanhamento sem sinais de recidiva tumoral, o paciente poderá receber transplante renal e imunossupressão, sem contraindicações.
- 99 No Brasil, a maioria dos casos de insuficiência renal crônica é tratada com hemodiálise, que proporciona ao paciente maior expectativa de vida quando comparada ao transplante renal.

Paciente obeso e hipertenso, em uso de quatro drogas anti-hipertensivas, foi submetido a avaliação complementar para hipertensão arterial secundária. Durante os exames, constatou-se que havia obstrução de artérias renais por placas de ateromatose.

A partir desse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 100 Consideram-se hipertensão arterial secundária os casos que apresentam obstrução de artéria renal > 60% da luz.
- 101 A técnica endovascular é a primeira opção para tratamento intervencionista nesse caso, pois apresenta menores índices de complicações e ótimos resultados clínicos.

No que se refere a transplante renal, julgue os itens subsequentes.

- 102 O emprego de *stent* ureteral para o implante ureteral não diminui a incidência de complicações como fistulas e estenoses.
- 103 Pacientes candidatos a transplante renal que apresentem baixo volume urinário diário e reservatório de pequena capacidade devem ser submetidos à ampliação vesical, sob risco de perda do enxerto por refluxo vesicoureteral.
- 104 Os rins de doadores cadáveres, quando considerados marginais, podem ser submetidos a biópsia para análise histológica pré-implante, não havendo, entretanto, uma precisa correlação histológica com o resultado funcional do implante.
- 105 A perfusão renal com soluções adequadas e o acondicionamento do órgão em baixas temperaturas permitem que o implante renal seja realizado em até vinte e quatro horas após a retirada do órgão do doador.

No que se refere ao estudo embriológico do aparelho urogenital, julgue os itens a seguir.

- 106 As variações anatômicas nas artérias renais decorrem, em geral, do processo de migração cranial renal até o alcance da posição definitiva abdominal, quando pode não ocorrer a degeneração das artérias renais mais caudais.
- 107 A diferenciação embriológica do aparelho reprodutor masculino ocorre sob a influência do gene SRY, presente no cromossomo Y, aproximadamente na oitava semana de gestação, com a involução dos ductos de Muller e a estabilização dos ductos de Wolff, estes últimos precursores de parte do sistema urogenital masculino.
- 108 O rim se forma mediante a fusão do broto ureteral, derivado do mesoderma, com o blastema metanefrogênico, derivado do ectoderma adjacente; no rim adulto, ambos representam, respectivamente, o sistema coletor e o córtex renal.
- 109 Na bexiga — que se forma a partir do alantoide, o qual posteriormente divide a cloaca em seio urogenital anteriormente e reto posteriormente —, o epitélio deriva do endoderma, ao passo que as demais camadas derivam do mesoderma.
- 110 Os ductos de Wolff são responsáveis pela formação dos epidídimos, dos ductos deferentes, das vesículas seminais e da próstata.

Em avaliação rotineira foram observados os seguintes achados em paciente de sessenta e dois anos de idade, assintomático do ponto de vista urinário e sem comorbidades: PSAt de 4,7 ng/mL e PSA livre de 0,46 ng/mL, exame digital da próstata sem alterações, demais exames laboratoriais normais. O médico solicitou uma biópsia prostática (doze fragmentos), a qual revelou adenocarcinoma usual de próstata, Gleason 3+3, ISUP 1, em 1/12 fragmentos, acometendo 20% desse fragmento em base direita, ausência de invasão perineural.

A partir do caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

- 111 Em associação ao já habitual sistema de Gleason, recomenda-se o uso da nova classificação das biópsias de próstata proposta pela Sociedade Internacional de Patologia Urológica (ISUP), a qual objetiva estratificar os pacientes com câncer de próstata com base em achados histopatológicos com grande correlação prognóstica.
- 112 A avaliação imunohistoquímica é usada principalmente em casos de tumores mínimos, biópsia com comprometimento < 1 mm ou < 5% do fragmento, para avaliar a ausência de células da camada basal, característica específica dos tecidos acometidos por células malignas.
- 113 No estadiamento do caso apresentado, são dispensados exames de imagem como tomografia de abdome e tórax, ressonância multiparamétrica da próstata e cintilografia óssea.
- 114 A vigilância ativa, que inclui reavaliações regulares com exames de toque, PSA e rebiópsia, deve ser indicada mesmo nos casos de pacientes com expectativa de vida inferior a dez anos e que tenham tumores de baixo risco.
- 115 A realização de biópsia de próstata foi adequada, pois PSA > 4 ng/mL, com porcentagem livre/total < 10%, correlaciona-se a maior chance de detecção de câncer de próstata.
- 116 Nesse caso, indica-se a realização de ressonância nuclear magnética multiparamétrica de próstata pré-biópsia, devido ao fato de esse exame potencializar a detecção de lesões iniciais.

Considerando que o câncer de próstata é a neoplasia de maior incidência em homens, principalmente a partir da quinta década de vida, julgue os próximos itens, relativos a rastreamento e uso de PSA e de outras modalidades de exames na detecção dessa doença.

- 117** O PSA não deve ser utilizado como critério para a suspensão da vigilância ativa e para a indicação de tratamento curativo, uma vez que o aumento do valor do PSA tem pouca correlação com a progressão do escore de Gleason da biópsia inicial.
- 118** Indivíduos com menos de quarenta anos de idade, ou ausência de histórico familiar de neoplasia prostática, ou < 10 anos de expectativa de vida não integram o grupo de pacientes que deve ser submetido ao rastreamento sistemático, que inclui exames adicionais como biópsias prostáticas, exames de imagem e dosagens adicionais de PSA.
- 119** O índice de saúde prostática (Prostate Health Index), atualmente aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration), correlaciona o PSA total, o livre e o -2 proPSA, com o objetivo de reduzir a realização de biópsias desnecessárias, pois sensibiliza a detecção de doença clinicamente significante.
- 120** Após tratamento com intenção curativa com radioterapia externa, um aumento de PSA > 0,2 ng/mL acima do nadir, em vez de um valor limiar, é o mais confiável sinal de doença persistente ou recorrente.
-

Espaço livre
