



Concurso de Residência Médica 2023

UROLOGIA

LEIA COM ATENÇÃO

- Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 40 questões objetivas.
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
- Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo **com cuidado** o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa, ou a que estiver totalmente em branco.
- Não será permitido sair da sala antes de uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
- Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
- Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.
- Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

- **BOA PROVA!**

Identificação obrigatória

Nome do(a) candidato(a): _____

Assinatura: _____

QUESTÃO 1

A COVID-19 originou uma pandemia impactante na história da humanidade. A doença é causada pelo vírus SARS-CoV2 pertencente a um grupo de beta-coronavírus. Em dezembro de 2021, atingiu mais de 650 mil mortes no Brasil. Considerando os efeitos desta virose, **NÃO** podemos explicar as condições associadas às complicações envolvendo o trato digestório, como

- a) os eventos pró-trombóticos do SARS-CoV2 que parecem estar relacionados à proteína S da estrutura viral, que leva à ativação sustentada do complemento e elevação da angiotensina II.
- b) além de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), a Isquemia Mesentérica Aguda (IMA) foi relatada como complicação tromboembólica em pacientes com COVID-19.
- c) a infecção viral está associada à redução de uma série de proteínas pró-trombótica, proporcionando estado de hipercoagulabilidade e espasmo vascular.
- d) a Isquemia Mesentérica Aguda é uma emergência abdominal rara, definida como interrupção abrupta no suprimento sanguíneo mesentérico, levando a um quadro de abdômen agudo isquêmico, causada principalmente por trombo ou êmbolo e está associada a altas taxas de mortalidade, podendo chegar entre 60% a 80%.
- e) presume-se que a isquemia mesentérica aguda pode ocorrer como uma característica da apresentação inicial ou uma complicação tardia do COVID-19.

QUESTÃO 2

A Hérnia Diafragmática Congênita é classificada como Bochdalek, Morgani e Hérnia do Hiato Esofágico, a partir da sua localização. Em relação às afirmativas apresentadas abaixo, apresente a alternativa **INCORRETA**.

- a) Cerca de 90% das anomalias congênitas do diafragma são classificadas como Bochdalek, as quais apresentam defeito no segmento pósterolateral do diafragma, podendo ser unilaterais ou bilaterais, com habitual apresentação à esquerda.
- b) O tratamento é sempre cirúrgico, porém, devido aos variados graus de hipertensão pulmonar associado à hérnia, não é considerado uma emergência cirúrgica.
- c) Os sinais de estase gástrica ou intestinal, quando repletos de líquido e/ou com nível hidroaéreo, a ausência de bolha gástrica e a polidrômnia podem sugerir Hérnia Diafragmática Congênita.
- d) O diagnóstico geralmente é feito no pré-natal com o auxílio do ultrassom (USG), que detecta em torno de 50% dos casos, com idade gestacional entre 22-24 semanas e pode avaliar a gravidade de uma das principais complicações: a hipotonia pulmonar.
- e) O procedimento cirúrgico pode ser realizado por via abdominal ou torácica e através de cirurgia aberta ou minimamente invasiva (laparoscopia ou toracoscopia).

QUESTÃO 3

A presença de náuseas e vômitos no pós-operatório são complicações frequentes após cirurgia colorretal. Os fatores de risco para este quadro, após cirurgia de câncer colorretal, são, **EXCETO**:

- a) Confecção de estoma intestinal.
- b) Câncer de cólon direito.
- c) Sexo feminino.
- d) Índice de massa corporal elevado.
- e) Sem histórico de etilismo.

QUESTÃO 4

Cirurgia de controle de danos (CCD) é estratégia bem definida de manejo cirúrgico para pacientes vítimas de trauma grave. A literatura sugere que as indicações, tempo operatório, medidas terapêuticas adotadas, alterações laboratoriais e achados transoperatórios apresentam impacto direto sobre o desfecho. Dentro desta definição, qual afirmativa abaixo está **INCORRETA**?

- a) Apesar da CCD reduzir a mortalidade em comparação à cirurgia definitiva em pacientes gravíssimos, ainda conta com elevada morbimortalidade, tempo de internação hospitalar prolongado e custos hospitalares significativos.

- b) A história desta modalidade cirúrgica surgiu da necessidade de controle do sangramento em pacientes vítimas de trauma, situação bastante frustrante para os cirurgiões da década de 1980, em que a mortalidade da cirurgia tradicional beirava 90%.
- c) São etapas: A primeira consiste no controle do sangramento e da contaminação, com fechamento temporário do abdômen. A segunda, prevenção e tratamento da hipotermia e correção de coagulopatia e acidose, na unidade de terapia intensiva (UTI). A terceira e última, indicada após as primeiras 24-72 horas da injúria cirúrgica, preconiza correção definitiva das lesões, criação de ostomias, definição do plano nutricional e fechamento da fásia, podendo corresponder a mais de uma intervenção cirúrgica, se necessário.
- d) A tétade letal (“lethal diamond”), composta de hipotermia, acidose respiratória, coagulopatia e hiponatremia, é a cascata de eventos que a CCD tenta interromper e corrigir.
- e) Alguns parâmetros foram utilizados para indicar a abordagem em etapas, entre eles: pH <7.2, coagulopatia demonstrada laboratorialmente, lesão de víscera oca associada à lesão vascular, hipotensão ou Shock Index elevado (>1.2) e necessidade de 4 ou mais concentrados de hemácias.

QUESTÃO 5

A correção de hérnia inguinal continua sendo uma das cirurgias mais comuns em todo o mundo, com mais de 20 milhões de cirurgias sendo realizadas anualmente. Nos conceitos que envolvem o tratamento dos casos de hérnia inguinal, qual alternativa podemos afirmar que está **INCORRETA**?

- a) O único tratamento disponível é o cirúrgico, que deve ser considerado mesmo naqueles casos oligossintomáticos e assintomáticos.
- b) A presença de comorbidades como o diabetes desestabiliza o processo de cicatrização e aumenta o risco de recorrência.
- c) Hábitos de vida, como o tabagismo, promovem desequilíbrio no processo de cicatrização e na composição do colágeno, influenciando também o aparecimento de hérnias, por promoverem o enfraquecimento da parede abdominal e culminarem em hérnia indireta.
- d) Apesar de todos os avanços na cirurgia de hérnia inguinal - desenvolvimento de telas e cirurgia laparoscópica -, a taxa média de recorrência pode chegar a 15%, de acordo com o local da hérnia, técnica de reparo e outras condições clínicas.
- e) Outro fator que se acredita estar relacionado à incidência de hérnias inguinais e à recorrência ocorrida após a correção devido à atividade laboral com trabalhos que exigem grande resistência mecânica, causando aumento da pressão intra-abdominal.

QUESTÃO 6

O câncer de tireoide é a neoplasia endócrina mais comum, sendo o carcinoma papilífero o tipo histológico mais frequente, com 85-95% dos casos. Habitualmente, são tumores de comportamento biológico indolente e as taxas de sobrevivência em 10 anos são maiores que 90%. Alguns dos principais fatores de risco para recorrência linfonodal são:

- a) carcinoma papilífero pouco diferenciado e pacientes idosos.
- b) tumor primário multifocal e sexo masculino.
- c) tumores grandes (maiores que 4 cm) e linfonodos cervicais positivos.
- d) invasão extratireoidiana e pacientes jovens.
- e) metástase à distância e extensão da operação realizada.

QUESTÃO 7

A acalasia é um distúrbio motor primário do esôfago, relativamente raro, e tem a forma idiopática como a mais prevalente em todos os continentes, porém, atualmente estima-se que oito milhões de pessoas estejam infectadas com o *Trypanosoma cruzi* em todo o mundo, sendo a maioria nos países da América Latina, onde o parasita é endêmico. Considere as afirmativas abaixo e responda qual alternativa está **INCORRETA**.

- a) Os sintomas da acalasia esofágica são decorrentes da falta de peristaltismo esofágico e da obstrução funcional na junção gastro-esofágica (JEG) secundária a falha na função fisiológica do esfíncter esofágico inferior.

- b) Uma forma objetiva de avaliar a gravidade dos sintomas da acalasia esofágica, assim como a eficácia do tratamento é por meio do escore de Eckardt, que varia entre 0 e 12 pontos e classifica a doença em estágios. O escore gradua de 0 a 3 os quesitos perda de peso, disfagia, dor torácica e regurgitação e o valor final consiste na somatória destes itens: estágio 0 (0-1 pontos), estágio I (2-3 pontos), estágio II (4-6 pontos) e estágio III (>6 pontos).
- c) Casos de doença de Chagas têm sido cada vez mais detectados nos Estados Unidos, no Canadá e em muitos países europeus, devido ao aumento de alimentos contaminados pelo *Trypanosoma cruzi*, provenientes da América Latina e outros continentes.
- d) O objetivo do tratamento é restaurar a capacidade de alimentação via oral e aliviar todos os sintomas obstrutivos, podendo ser alcançado por várias modalidades de tratamento, como dilatação endoscópica, miotomia endoscópica perioral e a cardiomiectomia a Heller-Pinotti videolaparoscópica, a qual, atualmente, é a primeira escolha para tratamento do megaesôfago não avançado. Estas modalidades eliminam a resistência de saída do alimento da JEG, melhorando o esvaziamento esofágico.
- e) A esofagectomia é a opção de escolha quando se tem recidiva dos sintomas ou no megaesôfago avançado, porém agrega maior morbimortalidade associada à dissecação torácica do esôfago.

QUESTÃO 8

A incidência estimada do câncer colorretal (CCR) é de 1,36 milhão de casos novos por ano no mundo. No Brasil, estimam-se, entre 2018-2019, 36.360 novos casos de câncer colorretal. Considerando o caso do acometimento de pacientes na faixa etária entre 40 e 50 anos, podemos afirmar que:

- a) Em relação à sintomatologia em pacientes com menos de 40 anos, as alterações do hábito intestinal e o emagrecimento são os sintomas mais comuns encontrados, seguidos por dor abdominal e hematoquezia.
- b) Em relação à localização dos tumores há predomínio dos tumores distais.
- c) O pior prognóstico nos pacientes jovens normalmente é atribuído ao diagnóstico da doença em estágios mais avançados, diagnosticada nos estágios III ou IV.
- d) Em relação ao gênero, é descrito na literatura um risco maior de desenvolvimento de câncer colorretal em pacientes do sexo feminino de qualquer idade, em relação ao sexo masculino.
- e) Há maior prevalência de tumores mucinosos ou com menor grau de diferenciação celular nos casos de pacientes jovens.

QUESTÃO 9

A Gangrena de Fournier é uma doença infecciosa grave de partes moles, de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia. Também é conhecida como fascite necrotizante da região perineal. Considere as afirmativas abaixo e responda qual está **INCORRETA**.

- a) A Gangrena de Fournier pode se estender para a parede abdominal e torácica e ter origem a ferimentos, queimaduras, abrasões, lacerações, contusões, mordeduras de animais, picadas de insetos, injeções subcutâneas e intravenosas.
- b) No Brasil, o sexo masculino tem alta prevalência, mas a doença pode acometer mulheres e crianças.
- c) Pode incidir em todas as faixas etárias, com média ao redor dos 50 anos.
- d) Com relação à sua fisiopatologia, a infecção bacteriana leva a uma endarterite obliterante, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, que resultam em necrose da pele e comprometimento da fáscia subjacente.
- e) Para o tratamento clínico são utilizados antibióticos de amplo espectro, com cobertura para microorganismos aeróbios gram-positivos e anaeróbios. O procedimento cirúrgico é indispensável e consiste em drenagem local com instalação de dreno a vácuo com três vias.

QUESTÃO 10

É notável a mudança do manejo do trauma abdominal penetrante ao longo do tempo. Contudo, observou-se que laparotomias não terapêuticas dobravam o tempo de internamento e aumentavam significativamente a morbidade dos pacientes. Assim, vítimas de lesões por arma branca passaram a ser manejadas de forma conservadora em casos selecionados e, aquelas por lesões por arma de fogo, que até recentemente tinham indicação mandatória de laparotomia, também passaram a ter seu manejo

modificado em direção a um tratamento mais criterioso. Qual dos itens abaixo descritos não é indicativo de intervenção cirúrgica imediata no abdômen traumático?

- a) Instabilidade hemodinâmica.
- b) Sinais de peritonite.
- c) Trauma penetrante em região dorsal.
- d) Evisceração.
- e) Empalamento.

QUESTÃO 11

Os primeiros exames, não laboratoriais, a serem realizados após a estabilização hemodinâmica, durante o atendimento de urgência de doente com enterorragia de grande volume, são:

- a) Exame proctológico, endoscopia digestiva alta, arteriografia ou cintilografia.
- b) Exame proctológico, endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- c) Exame proctológico, enema opaco e colonoscopia.
- d) Exame proctológico e enema opaco, tomografia computadorizada abdominal e pélvica.
- e) Exame proctológico, arteriografia ou cintilografia, tomografia computadorizada abdominal e pélvica.

Leia o texto abaixo para responder as questões 12 e 13

As hérnias inguinais são um problema frequente e o seu reparo representa a cirurgia mais comumente realizada por cirurgiões gerais. Nos últimos anos, novos princípios, produtos e técnicas têm mudado a rotina dos cirurgiões que precisam reciclar conhecimentos e aperfeiçoar novas habilidades.

Segundo o resultado de uma metanálise publicada em 2019, quais afirmativas estão **INCORRETAS** (12 e 13)?

QUESTÃO 12

- a) O tratamento cirúrgico é sempre indicado para homens assintomáticos com hérnia inguinocrural e para mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
- b) Não há como estabelecer a indicação do uso de antibióticos profiláticos no reparo eletivo das hérnias inguinais, tanto por via aberta quanto videoendoscópica.
- c) A melhor anestesia para se operar o paciente com hérnia inguinal por inguilotomia é a anestesia local, desde que o cirurgião domine as técnicas anestésica e cirúrgica.
- d) Em caso de hérnias estranguladas com contaminação do campo operatório (perfuração de alça intestinal, peritonite ou abscesso), o uso de telas deve ser evitado.
- e) O diagnóstico da hérnia inguinocrural deve ser feito pelo exame clínico. Somente serão solicitados os métodos de imagem quando houver dúvida diagnóstica.

QUESTÃO 13

- a) Não existe diferença no índice de infecções entre fazer ou não tricotomia pré-operatória, porém, quando necessário, deve ser feita logo antes da cirurgia, com máquina de cortar cabelos.
- b) Deve-se sempre solicitar ao paciente que esvazie a bexiga antes de entrar na sala cirúrgica, principalmente nos reparos videolaparoscópicos.
- c) A Tomografia Computadorizada Pélvica deve ser o exame de imagem inicial nos casos em que a história clínica é condizente com hérnia e o seu exame físico é inespecífico.
- d) O uso de tela é fortemente recomendado nas hérnias recidivadas.
- e) Pacientes do sexo masculino com comorbidades que aumentem o risco cirúrgico e aqueles com hérnia assintomática, possuem uma chance acima de 70% de desenvolver sintomas ao longo da observação e necessitar de tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 14

Paciente do sexo feminino, com 25 anos é admitida no Serviço Ambulatorial com a queixa de estar apresentando sangramento anal vermelho vivo rutilante, evidente no papel higiênico e que tinga a água do vaso sanitário nos episódios de evacuação, há 3 meses. Associado ao quadro refere uma constipação intestinal crônica desde a sua última gestação há 6 anos. Nega dor anal, mas relata exteriorização de uma tumoração pelo ânus, que reduz espontaneamente. O diagnóstico provável é de:

- a) Hemorroidas mistas associado à fístula inter-esfincteriana alta.
- b) Hemorroidas internas de segundo grau.
- c) Hemorroidas internas de terceiro grau.
- d) Hemorroidas internas de quarto grau.
- e) Hemorroidas externas com fissura anal crônica mediana posterior.

QUESTÃO 15

Paciente do sexo masculino, com 34 anos é admitido no Pronto Socorro em Abdômen Agudo, com um quadro de choque séptico instalado. Como comorbidade, apresenta obesidade grau III, Diabetes Mellitus em uso de Insulina NPH, 10 UI de 12/12h e apneia do sono. Como histórico cirúrgico recente, refere cirurgia videolaparoscópica para a correção da Doença do Refluxo Gastro-esofágico e para o tratamento de cálculos na vesícula biliar, há cerca de 4 dias. Pensando na possibilidade de uma complicação cirúrgica, qual etapa do procedimento, descrita abaixo, pode estar relacionada à maioria das lesões inadvertidas?

- a) Punção com agulha de Veress para realização do pneumoperitônio.
- b) Dissecção e ligadura do ducto cístico nas colecistectomias.
- c) Realização do ponto em “X” durante a crurorafia na hérnia de hiato.
- d) Liberação da parede gástrica posterior na hérnia de hiato.
- e) Durante a colocação dos trocartes auxiliares de 5 e 10 mm.

QUESTÃO 16

Paciente de 76 anos, do sexo masculino, branco, apresentando icterícia há, aproximadamente, 2 meses. Procurou atendimento médico com exames laboratoriais, mostrando icterícia à custa do aumento de bilirrubina direta, com a dosagem da fosfatase alcalina e gama-GT 4 vezes o valor da referência normal. Foi submetido ao exame de ultrassonografia do abdômen, que evidenciou uma dilatação das vias biliares intra-hepáticas, com colédoco de diâmetro normal e vesícula biliar sem cálculos ou outras alterações. A sua principal hipótese, e o respectivo exame a ser solicitado para elucidação diagnóstica, é:

- a) Colangiocarcinoma - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica.
- b) Cirrose hepática - Marcador viral para hepatite e alpha-feto proteína.
- c) Colangite esclerosante primária - Colangiografia trans-parieto-hepática.
- d) Colangiocarcinoma - Colangiorressonância Nuclear Magnética.
- e) Tumor periampular - Tomografia computadorizada do abdômen superior com contraste venoso.

QUESTÃO 17

Paciente do sexo feminino, com 24 anos, que está em tratamento com um gastroenterologista devido à fase aguda de retocolite ulcerativa inespecífica. É admitida no setor de emergência do hospital com um quadro agudo de diarreia profusa e evolui com instabilidade hemodinâmica, hipotensão arterial, taquicardia e distensão abdominal com sinais de peritonite. Ao exame radiológico, ficou evidenciado a presença de distensão cólica associado a um pequeno pneumoperitônio. Você é o plantonista da cirurgia geral e precisa indicar um tratamento que, neste caso, deverá ser:

- a) Cirurgia de Hartmann.com colectomia esquerda e colostomia terminal.
- b) Colectomia total com fechamento do reto + ileostomia terminal.
- c) Antibioticoterapia ampla para combater bactérias gram negativas e anaeróbicas + hidratação vigorosa.
- d) Colonoscopia descompressiva seriada.
- e) Colectomia esquerda ampla + anastomose colorretal primária com duplo grampeamento.

QUESTÃO 18

Paciente do sexo masculino, de 22 anos, motociclista alcoolizado, vítima de colisão automóvel x motocicleta, recebeu atendimento inicialmente pela equipe do resgate pré-hospitalar. É admitido no pronto socorro geral, com taquicardia (FC= 120 bpm), taquipneia (FR=26 irpm), com pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg, pressão de pulso diminuída, oligúrico, confuso e por vezes letárgico. Apresentando estabilização temporária dos parametros hemodinamicos após a reposição volêmica rigorosa. Qual é a perda estimada de sangue, com base na condição clínica observada no pronto socorro?

- a) Classe I (até 750 ml).
- b) Classe II (750-1500 ml).
- c) Classe III (1500-2000 ml).
- d) Classe II (500-750 ml).
- e) Classe IV (>2000 ml).

QUESTÃO 19

Mulher de 38 anos deu entrada no Pronto Socorro com dor precordial súbita, de forte intensidade, acompanhada de dispneia progressiva. Refere que o quadro teve início após atividade sexual, seguido do abuso de álcool e de cocaína. Transferida para o salão vermelho de emergências médicas apresentava ao exame físico: taquicárdica, taquipneica, com hipotensão arterial, ausculta respiratória com murmúrio vesicular abolido à esquerda e com hipertimpanismo à percussão torácica e abafamento de bulhas cardíacas. Tendo em vista o seu diagnóstico, a conduta mais adequada é:

- a) Eletrocardiograma, tratando-se de um evento cardiovascular (Infarto Agudo do Miocárdio ou angina pectoris aguda).
- b) Perfil gasométrico arterial, avaliando a necessidade de ventilação mecânica ou da correção da acidose respiratória desencadeada pela cocaína.
- c) Radiografia de Tórax, pois se trata de um derrame pericárdico constritivo induzido por miocardite.
- d) Punção torácica esquerda com agulha calibrosa, para descomprimir o pneumotórax hipertensivo.
- e) Ecocardiograma, para precisar a fração de ejeção cardíaca assim como necessidade de droga vasoativa.

QUESTÃO 20

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é decorrente de fenômenos ateroscleróticos sistêmicos, que provocam obstruções arteriais, está associada à alta morbimortalidade cardiovascular e acomete uma grande parte da população, gerando considerável sofrimento humano e prejuízo econômico. O tratamento cirúrgico estaria indicado para pacientes com isquemia crítica do membro, seja por dor em repouso ou presença de lesão trófica, e para pacientes com claudicação intermitente que não responderam ao tratamento clínico, apresentando limitações na qualidade de vida e/ou na vida profissional.

Considerando as afirmativas abaixo, qual delas está **INCORRETA**?

- a - A revascularização é considerada o padrão-ouro para os pacientes com doença arterial oclusiva periférica, mostrando excelentes taxas de salvamento de membro. A utilização das técnicas percutâneas para revascularização do membro isquêmico, quando comparada às técnicas abertas, apresenta uma maior morbidade e mortalidade perioperatória.
- b - A isquemia crítica está associada a menor expectativa de vida, redução significativa na deambulação e alta probabilidade de perda do membro. As abordagens cirúrgicas para o seu tratamento consistem em cirurgia endovascular, cirurgia aberta, procedimentos combinados ou híbridos e amputações maiores. Entre elas, a técnica endovascular tem sido largamente utilizada, devido à sua segurança, eficiência e confiabilidade.
- c - Um estudo multicêntrico entre os anos de 2013 e 2016 determinou que o tempo de internação total foi significativamente menor para procedimentos endovasculares quando comparados a cirurgias abertas.
- d - O custo ajustado de realizar um procedimento endovascular e da permanência hospitalar é menor que o custo de revascularização aberta e de amputação maior, devido ao menor tempo de internação e à menor utilização de serviços das unidades de terapia intensiva observados nos procedimentos endovasculares.
- e - Observa-se uma tendência decrescente para os procedimentos abertos e uma tendência crescente para as intervenções endovasculares, com as internações para revascularizações endovasculares apresentarem um menor tempo e com menor taxa de mortalidade hospitalar quando comparadas às internações para revascularizações abertas.

QUESTÃO 21

Mulher de 35 anos, no terceiro trimestre de gravidez, deu entrada no pronto atendimento com hipotensão, anemia e sem outros sintomas. A tomografia de abdômen mostrou grande hematoma retroperitoneal. A causa mais provável é:

- a) Carcinoma de Células Renais de Células Claras.
- b) Adenoma metanéfrico.
- c) Oncocitoma.
- d) Trauma.
- e) Angiomiolipoma.

QUESTÃO 22

O grupo étnico/racial com maior prevalência de litíase é:

- a) Branco
- b) Afrodescendente
- c) Hispânico
- d) Asiático
- e) Indígena

QUESTÃO 23

A principal vantagem da prostatectomia simples sobre a ressecção transuretral da próstata (RTU), no tratamento do adenoma prostático, inclui:

- a) Diminuição do risco de hipernatremia.
- b) Período de convalescença reduzido.
- c) Diminuição da hemorragia perioperatória.
- d) Remoção de um maior volume do adenoma prostático sob visão direta.
- e) Preservação aprimorada da função erétil.

QUESTÃO 24

Paciente masculino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico, levado ao hospital por transeuntes, que relataram que a vítima estava na garupa de uma motocicleta, a qual colidiu com a lateral de um veículo que cruzou a sua frente. O paciente foi arremessado contra um portão, à cerca de 4 metros do local da colisão entre os veículos. Após atendimento inicial, foi submetido a estudo tomográfico, conforme imagem abaixo, a qual evidencia:



- a) Cisto prostático calcificado.
- b) Hematoma periprostático permeado por gás.
- c) Sonda Vesical inadequadamente locada.
- d) Sonda vesical adequadamente locada.
- e) Ampola retal contendo material cálcico.

QUESTÃO 25

Paciente, masculino, 39 anos de idade, queixa-se de que, após infecção uretral adquirida há alguns anos, iniciou quadro progressivo de afilamento do jato urinário e dificuldade para iniciar a micção. Com base no exame abaixo responda:



- a) Paciente deve ser submetido a estudo urodinâmico.
- b) Paciente deve ser submetido a tratamento cirúrgico: Uretroplastia anterior.
- c) Paciente deve iniciar uso de alfa-bloqueadores seletivos 1A.
- d) Paciente deve ser submetido a tratamento cirúrgico: RTU de próstata.
- e) Paciente deve ser submetido a tratamento cirúrgico: Uretroplastia posterior.

QUESTÃO 26

Paciente, masculino, 30 anos, relata que durante o sexo, subitamente, ouviu um som de “estalido” teve dor aguda e de curta duração, seguida de detumescência peniana. Imediatamente, notou edema de grande volume do pênis e instalação de curvatura dorsal e convexidade no meio do corpo do pênis, bem como saída de sangue pelo meato uretral e, logo após ao tentar urinar, não conseguiu e notou que o edema peniano aumentou. Com base nas informações acima e imagem abaixo, responda:



- a) Paciente deve ser submetido a exploração cirúrgica por lesão de uretra e fratura de pênis associadas.
- b) Paciente deve ser sondado imediatamente.
- c) Paciente deve receber injeção intracavernosa de Fenilefrina 1 mg/ml dose única.
- d) Paciente deve ser submetido à exploração cirúrgica por fratura de pênis.
- e) Paciente deve ser submetido à exploração cirúrgica por lesão de uretra.

QUESTÃO 27

Quanto à hematúria, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A microhematúria assintomática, em pacientes jovens e não tabagistas, não necessita de nenhuma investigação complementar.
- b) Hematúria total tem origem uretral.
- c) Hematúria terminal pode ter origem no trato urinário alto.
- d) Hematúria macroscópica com dor geralmente é associada a tumor de bexiga.
- e) Hematúria inicial geralmente é de origem prostática.

QUESTÃO 28

Sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Pacientes com uretrite gonocócica não devem ser tratados para uretrite não-gonocócica associada.
- b) Após o tratamento efetivo da sífilis, o VDRL (teste não treponêmico) sempre torna-se não reagente.
- c) Pacientes sem verrugas genitais nunca transmitem o HPV.
- d) Mais de 50% da população sexualmente ativa será infectada pelo HPV (vírus do papiloma humano) ao longo da vida.
- e) O herpes vírus tipo 1 é sempre responsável pelas lesões labiais.

QUESTÃO 29

Sobre a urologia pediátrica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A presença de oligodrâmnio, após a 18ª - 20ª semana de gestação, geralmente está associada à obstrução do trato urinário e mau desenvolvimento fetal.
- b) Toda hidronefrose antenatal (hidronefrose fetal) severa, diagnosticada ao ultrassom, requer algum procedimento cirúrgico intra-útero.
- c) Cerca de 70% dos meninos nascem com fimose, a qual é chamada de fimose fisiológica.
- d) As estenoses de JUP (junção uretero-piéllica) raramente apresentam resolução espontânea e requerem tratamento cirúrgico na maior parte dos casos.
- e) O diagnóstico de refluxo vesico-ureteral geralmente é feito durante o ultrassom pré-natal.

QUESTÃO 30

Os músculos que compõem a parede posterior e lateral do abdômen são:

- a) Quadrado lombar, oblíquo externo, oblíquo interno, transverso, psoas, sacroespinal.
- b) Oblíquo externo, oblíquo interno, transverso, reto abdominal, psoas, sacroespinal.
- c) Sacroespinal, quadrado lombar, oblíquo externo, oblíquo interno, transverso, psoas, ilíaco.
- d) Oblíquo externo, oblíquo interno, transverso, psoas, ilíaco, grande dorsal.
- e) Reto abdominal, grande dorsal, oblíquo externo, oblíquo interno, psoas, ilíaco.

QUESTÃO 31

A imagem a seguir corresponde a uma uretrocistografia retrógrada. Assinale a alternativa que corresponde corretamente às estruturas anatômicas enumeradas a seguir:



- a) 1 – uretra prostática / 2 – uretra membranosa / 3 – verumontanum / 4 – uretra pendular / 5 – uretra bulbar.
- b) 1 – uretra membranosa / 2 – uretra prostática / 3 – verumontanum / 4 – uretra bulbar / 5 – uretra pendular.
- c) 1 – uretra prostática / 2 – verumontanum / 3 – uretra membranosa / 4 – uretra bulbar / 5 – uretra pendular.
- d) 1 – verumontanum / 2 – uretra prostática / 3 – uretra membranosa / 4 – uretra pendular / 5 – uretra bulbar.
- e) 1 – uretra prostática / 2 – uretra membranosa / 3 – verumontanum / 4 – uretra bulbar / 5 – uretra pendular.

QUESTÃO 32

Sobre a vasectomia, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Interposição da fáscia de dartos, entre os cotos do ducto deferente, não reduz a taxa de recanalização.
- b) Azoospermia é observada em 95% dos pacientes, após 3 meses de vasectomia e 20 ejaculações.
- c) A complicação pós-operatória mais comum é a infecção do sítio cirúrgico.
- d) Dor escrotal crônica pós vasectomia ocorre em 30% dos casos.

e) As técnicas cirúrgicas têm eficácia similar em termos de azoospermia pós-operatória.

QUESTÃO 33

Em relação ao trauma testicular, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trauma penetrante envolve ambos os testículos em 30% dos casos e trauma contuso em 1,5% dos casos.
- b) Ultrassonografia de bolsa testicular normal contraindica exploração cirúrgica, independente do exame físico.
- c) Em 30% dos traumas penetrantes encontramos lesão do deferente.
- d) Na ruptura da túnica albugínea e reparo cirúrgico em até 3 horas, temos 70% de preservação testicular.
- e) Nos traumas em que ocorre o deslocamento do testículo, o períneo é o principal sítio.

QUESTÃO 34

Sobre a glândula adrenal é **CORRETO** afirmar:

- a) A irrigação é toda realizada por ramos da artéria renal e aorta.
- b) A zona glomerulosa sintetiza mineralocorticoides ou aldosterona.
- c) A drenagem venosa é idêntica bilateralmente.
- d) A zona fasciculata sintetiza andrógenos.
- e) Na tomografia lesões de menos de 10 UH necessitam de investigação adicional.

QUESTÃO 35

Sobre a cistostomia, é **CORRETO** afirmar:

- a) Não é útil no trauma uretral.
- b) Não deve ser realizada em pacientes com história de laparotomia.
- c) Pode ser um método definitivo de drenagem urinária.
- d) A sondagem uretral prolongada é preferível à cistostomia.
- e) A cistostomia não é útil na investigação de patologias uretrais.

QUESTÃO 36

Sobre o acesso percutâneo do trato urinário superior, é **CORRETO** afirmar:

- a) As lesões intestinais são de tratamento cirúrgico.
- b) Pneumotórax é complicação comum.
- c) Lesões de baço são de tratamento cirúrgico.
- d) O sangramento e infecções são as complicações mais comuns.
- e) Há indicação de tromboprolaxia em casos selecionados.

QUESTÃO 37

Sobre o trauma ureteral, é **CORRETO** afirmar:

- a) São achados radiológicos sugestivos de trauma ureteral a hidronefrose ou o borramento de coto ureteral com contraste.
- b) No cenário de trauma, são lesões ameaçadoras à vida.
- c) A ausência de hematúria afasta a hipótese diagnóstica de trauma ureteral.
- d) Não há indicação de ureterostomia no trauma ureteral.
- e) As lesões iatrogênicas contribuem pouco para a etiologia do trauma de ureter.

QUESTÃO 38

Glândulas suprarrenais situam-se sobre os polos superiores dos rins. O suprimento arterial é extenso e provém das artérias suprarrenal superior, média e inferior, que são, respectivamente, ramos da artéria frênica inferior, aorta abdominal e da renal. Em contraste ao múltiplo suprimento arterial, a drenagem venosa compreende apenas uma veia. Assinale a alternativa correspondente à drenagem venosa das adrenais.

- a) Ambas drenam para veia renal.
- b) Ambas drenam para Veia Cava inferior.

- c) Direita para Veia Renal e Esquerda para Veia Cava.
- d) Direita para veia Cava e Esquerda para veia Renal.
- e) Drenam para ramos colaterais da fascia de Gerota.

QUESTÃO 39

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A característica da lesão primária da Sífilis é:

- a) Úlceras múltiplas dolorosas, borda e fundo irregular; gânglio e formação de fístulas em 50% dos casos.
- b) Lesões vesiculosas, pústulas, úlceras e crostas; pródromos, mialgia, formigamento, ardência.
- c) Úlcera de borda plana e hipertófica; podem ser múltiplas, confluentes, em espelho evoluindo para vegetações.
- d) Pápulas cutâneas róseas com umbilicação central.
- e) Lesão única, rosada, ulcerada, pouco dolorosa, com adenopatia não supurativa.

QUESTÃO 40

O exame urodinâmico é o método propedêutico de eleição para análise funcional do trato urinário inferior. A urofluxometria é uma etapa do estudo urodinâmico, na qual os principais dados a serem aferidos são o fluxo urinário máximo, médio, o volume urinado, o resíduo urinário pós-miccional e o aspecto da curva miccional. Para que esta etapa seja bem-feita o volume mínimo urinado deve ser:

- a) 300 ml.
- b) 250 ml.
- c) 200 ml.
- d) 150 ml.
- e) 100 ml.



Concurso de Residência Médica 2023

UROLOGIA

GABARITO – RASCUNHO

01		11		21		31
02		12		22		32
03		13		23		33
04		14		24		34
05		15		25		35
06		16		26		36
07		17		27		37
08		18		28		38
09		19		29		39
10		20		30		40