



Concurso de Residência Médica 2021

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

Um paciente com ferimento corto-contuso no dedo indicador e no médio da mão direita, com sangramento ativo. Para a realização desta sutura, você solicita um anestésico local para a infiltração troncular. A técnica de enfermagem que está na sala de sutura informa sobre a disponibilidade de lidocaína, com e sem epinefrina, e bupivacaína, com e sem epinefrina. Dentre as alternativas abaixo, qual está correta sobre o uso de anestésicos locais?

- a) A dose do anestésico local com epinefrina é menor que a dose do mesmo anestésico sem epinefrina, pelo risco de intoxicação pelo vasoconstritor.
- b) A bupivacaína é preferencialmente indicada, comparada à lidocaína, apesar de causar mais a retenção urinária aguda.
- c) A dose de bupivacaína que pode ser utilizada neste caso é de 10 a 15 mg/kg, dependendo da adição de epinefrina, nos pacientes diabéticos.
- d) A dose de lidocaína que pode ser utilizada neste caso varia de 7 a 10 mg/kg, dependendo da adição de epinefrina, nos pacientes com insuficiência renal crônica dialítica.
- e) Independente da sua preferência, não devemos utilizar a associação do vasoconstritor nesta situação.

QUESTÃO 2

Homem de 49 anos de idade foi vítima de ferimento abdominal por arma branca (estilete), há 36 horas. No exame clínico de entrada no pronto-socorro, apresentava ferimento de 1 centímetro no hipocôndrio esquerdo, encontrava-se estável hemodinamicamente, com dor à palpação abdominal. Foi indicada laparotomia exploradora, que evidenciou lesão em cólon esquerdo e presença de fezes no flanco e abscesso subfrênico esquerdo. Qual é a classificação da cirurgia segundo o potencial de contaminação/infecção e qual é a duração da administração de cefalosporina de 3ª geração associada ao metronidazol, para o caso?

- a) Cirurgia contaminada, antibióticos por 48 horas.
- b) Cirurgia infectada, antibióticos por 10 dias.
- c) Cirurgia infectada, antibióticos por 72 horas.
- d) Cirurgia contaminada, antibióticos em dose única.
- e) Cirurgia potencialmente contaminada, antibióticos por 48 horas.

QUESTÃO 3

Paciente de 29 anos de idade deu entrada no pronto-socorro por dor abdominal incisional há 1 dia. É hipertensa, diabética, obesa e tabagista. Está no 6º dia pós-operatório de operação cesariana gemelar. Refere que teve saída de grande quantidade de líquido sero-hemático por entre os pontos da ferida operatória. Qual é a principal hipótese diagnóstica para a complicação pós-operatória apresentada?

- a) Deiscência da aponeurose.
- b) Infecção de sítio cirúrgico.
- c) Fístula intestinal.
- d) Hematoma na parede abdominal.
- e) Drenagem de resto placentário.

QUESTÃO 4

Homem de 54 anos de idade foi vítima de ferimento torácico por arma branca no 7º espaço intercostal, linha axilar média esquerda. Está hemodinamicamente estável com discreta dor

abdominal superior, sua radiografia de tórax é normal à exceção da bolha gástrica que se localiza acima da linha diafragmática. Qual o seu possível diagnóstico e a conduta para o caso?

- a) Eventração diafragmática e Ultrassom de abdome (FAST).
- b) Eventração diafragmática e Tomografia de tórax e abdome.
- c) Hérnia diafragmática traumática e Laparoscopia.
- d) Hérnia diafragmática traumática e Drenagem de tórax.
- e) Alteração anatômica congênita e observação, pois o paciente está estável.

QUESTÃO 5

Paciente de 68 anos com antecedente de adenocarcinoma de cólon descendente, tratado há 3 anos com colectomia parcial esquerda, sem intercorrências. Vem ao ambulatório com exame de seguimento que mostra apenas duas lesões metastáticas, restritas aos segmentos II e III do fígado, de 2 centímetros de diâmetro e sem acometimento vascular. Qual é a melhor alternativa cirúrgica após tratamento quimioterápico sistêmico?

- a) Quimioembolização portal seguida de hepatectomia esquerda ampliada.
- b) Hepatectomia lateral esquerda com controle intraoperatório por ultrassonografia.
- c) Quimioembolização portal seguida de hepatectomia direita ampliada.
- d) Hepatectomia lateral direita com controle intraoperatório por ultrassom.
- e) Prolongar a quimioterapia até o desaparecimento das metástases.

QUESTÃO 6

Qual das patologias abaixo é mais condizente com o teste da transiluminação positiva?

- a) Torção de testículo
- b) Varicocele
- c) Hidrocele
- d) Orquiepididimite
- e) Tumor testicular

QUESTÃO 7

Paciente do sexo masculino sofreu queda do andaime de 4 metros de altura (queda à cavaleiro). Ao exame físico apresenta-se com exteriorização de sangue pelo meato uretral e em retenção urinária. Qual é a melhor conduta?

- a) Sondagem vesical de demora cuidadosa.
- b) Realizar uma uretrocistografia miccional retrógrada antes de qualquer outra medida.
- c) Sondagem de alívio.
- d) Cistostomia suprapúbica.
- e) Ultrassom na sala de urgência para avaliar bexigoma.

QUESTÃO 8

Paciente de 80 anos de idade, com HPB e sem condições cirúrgicas, em uso crônico de sonda vesical de demora, totalmente assintomático e com urocultura mostrando E. coli sensível a vários antibióticos. Qual é a sua conduta?

- a) Inicia antibioticoterapia baseando-se no antibiograma.
- b) Não faz tratamento por se tratar de bacteriúria assintomática.
- c) Inicia antibioticoterapia e faz a troca imediata da sonda vesical.
- d) Inicia antibioticoterapia, faz a troca imediata da sonda vesical e manda a ponta da sonda vesical para cultura.

- e) Faz tratamento apenas com anti-inflamatórios sistêmicos.

QUESTÃO 9

Homem de 40 anos, portador de hérnia inguinal direita direta, será submetido à hernioplastia inguinal. É correto afirmar que

- a) a técnica de Lichtenstein é caracterizada pelo fechamento sem tensão e colocação de tela pré-peritoneal, sendo a técnica mais comumente utilizada.
- b) a recidiva da hérnia após a cirúrgica de Lichtenstein ocorre mais comumente junto ao púbis.
- c) a técnica de Stoppa consiste no uso de tela gigante no espaço pré-aponeurótico, abrangendo os dois lados.
- d) as técnicas com uso de telas sempre requerem o uso de drenos para a prevenção de seroma.
- e) a antibioticoterapia é mandatória devido ao risco de orquite infecciosa.

QUESTÃO 10

Homem de 50 anos é atendido por você no Pronto-socorro, referindo dor súbita no abdome superior, com irradiação generalizada há três horas, com piora gradativa, acompanhada de náuseas. Nega febre. Antecedentes pessoais: tabagismo e etilismo social, uso frequente de anti-inflamatório oral para hérnia de disco. Exame físico: PA: 130 x 70 mmHg; FC: 110 bpm; FR: 28 irpm; sudoreico. Abdome: plano, tenso e sem cicatriz cirúrgica, Joubert positivo, palpação superficial e profunda dolorosa e descompressão brusca difusa. O próximo passo é:

- a) Ultrassonografia de abdome total.
- b) Radiografia simples de tórax e abdome em duas posições.
- c) Endoscopia digestiva alta.
- d) Analgesia e hidratação.
- e) Hemograma, Glicemia, CPK e amilase.

QUESTÃO 11

Homem, 18 anos, chega ao pronto-socorro com hematoquezia volumosa há 30 minutos. Sem comorbidades. Exame físico: PA: 70x40 mmHg, FC: 140 bpm, FR: 30 irpm. Realizados exames laboratoriais e reposição volêmica, com estabilização hemodinâmica. Em relação às condutas, assinale a alternativa correta.

- a) Omeprazol e endoscopia digestiva alta.
- b) Preparo intestinal e colonoscopia em duas horas.
- c) Antibioticoterapia e tomografia computadorizada de abdome.
- d) Jejum e ultrassonografia de abdome total.
- e) Angiografia seletiva do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.

QUESTÃO 12

Mulher de 30 anos colidiu com a sua motocicleta contra um muro a 100 km/h. Estava de capacete. Exame físico: com dor torácica e desconforto respiratório. PA: 100x60 mmHg, FC: 94 bpm, FR: 28 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente): 94%, Escala de Coma de Glasgow: 14. Radiograma de tórax: fraturas no primeiro e segundo arcos costais, da clavícula esquerda e com alargamento de mediastino superior. Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- a) Endoscopia digestiva alta.
- b) Angiotomografia de tórax.
- c) Mediastinoscopia.
- d) Broncoscopia flexível.

e) Inaloterapia, analgesia e fisioterapia respiratória.

QUESTÃO 13

Mulher de 81 anos, portadora de icterícia devido à coledocolitíase, foi submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia e exploração das vias biliares. No laudo endoscópico consta a retirada dos cálculos. Após o retorno da sedação apresentou dor epigástrica intensa, sem melhora com medicação. Exame físico: consciente, icterica +/4+, corada, hidratada, acianótica, PA: 110x75 mmHg, FC: 98 bpm, FR: 20 irpm; abdome: plano, normotenso, dor à palpação profunda em epigastro, descompressão brusca duvidosa, digitopercussão indolor, sem visceromegalias. O diagnóstico a ser investigado é:

- a) Perfuração duodenal.
- b) Hepatite medicamentosa.
- c) Hipocalcemia reacional.
- d) Sepsis de foco abdominal.
- e) Distúrbio neurovegetativo.

QUESTÃO 14

Mulher, 65 anos, trabalhadora rural durante toda a vida, apresenta lesão ulcerada superficial de lábio inferior de 1,0 x 1,0 cm com mínimo acometimento da pele adjacente, cuja biópsia prévia revelou um carcinoma espinocelular (CEC) grau I. A melhor abordagem para essa paciente é:

- a) Ressecção “em V” na área do CEC.
- b) Ressecção “em W” na área do CEC e cauterização das áreas de queilite actínica.
- c) Ressecção “em V” na área do CEC associada à vermelhectomia do lábio inferior.
- d) Ressecção total do lábio inferior + reconstrução com retalho local.
- e) Ressecção total do lábio inferior + reconstrução microcirúrgica.

QUESTÃO 15

Em nosso meio, das opções seguintes, o grupo de pacientes considerados como de alto risco para desenvolvimento de câncer de cólon é:

- a) Constipação crônica refratária ao tratamento clínico.
- b) História familiar de câncer de cólon, mama, miométrio e ovários.
- c) Doença de Crohn jejunal.
- d) Idade superior a 70 anos.
- e) Histórico de cirurgia orificial.

QUESTÃO 16

Mulher com história de diarreia crônica com muco e pus, cerca de 8 episódios ao dia, com puxo, tenesmo e cólica abdominal, presença de muco e laivos de sangue com as fezes, sem febre. Colonoscopia com pancolite, mucosa friável ao toque do aparelho. Exames bioquímicos: Hb: 10,5 g/dL; VCM: 79 fl; Leucócitos: 7000 mL; Plaquetas: 510000/mm³; VHS: 80 mm/h, proteína C Reativa: 14 mg/dL; gama GT = 220 U/L; AST = 22 U/L; ALT = 31 U/L; Fosfatase alcalina: 320 U/L. Suas prováveis hipóteses diagnósticas são

- a) Doença de Crohn e cirrose biliar primária.
- b) colite indeterminada e hepatite crônica de etiologia indefinida.
- c) retocolite ulcerativa e cirrose biliar primária.
- d) retocolite ulcerativa e colangite esclerosante primária.
- e) Doença de Crohn e colangite autoimune.

QUESTÃO 17

Qual das seguintes patologias está mais frequentemente associada às fístulas colovesicais?

- a) Doença inflamatória intestinal.
- b) Neoplasia de reto.
- c) Radioterapia por neoplasia de sigmoide.
- d) Diverticulite aguda do cólon sigmoide.
- e) Moléstia inflamatória pélvica.

QUESTÃO 18

Todas as situações abaixo configuram uma urgência urológica, exceto:

- a) Retenção urinária aguda.
- b) Torção de testículo.
- c) Fratura de pênis.
- d) Priapismo de baixo fluxo.
- e) Orquiepididimite bacteriana.

QUESTÃO 19

Mulher de 67 anos, caucasiana, dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal aguda irradiada para o dorso com início há 2 horas, após estresse familiar. No momento do início da dor, sentiu-se muito mal, chegando a ter uma síncope. No momento da admissão no PS, a dor abdominal e dorsal é intensa e persistente, apesar da dipirona tomada em casa. Exame físico: PA= 90x40mmHg, FC= 130bpm. Apresenta-se com agitação psicomotora, sudorese profusa, hipotermia de extremidades, descorado +3/+4, todos os pulsos periféricos presentes. Abdome: doloroso, tenso e distendido, com massa pulsátil mal delimitada em mesogastro e epigástrico. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta definida?

- a) Aneurisma roto de aorta abdominal; laparotomia exploradora.
- b) Dissecção aguda de aorta; colocação de endoprótese em aorta.
- c) Isquemia mesentérica aguda; desobstrução por cateterismo.
- d) Ruptura e hemorragia de cisto renal; nefrectomia por lombotomia.
- e) Nervosismo extremo com repercussão na dinâmica intestinal.

QUESTÃO 20

RN feminina com 48 horas de vida, após gestação de 38 semanas, Apgar 8/9, com antecedente de polidrâmnio, não apresentou eliminação de mecônio. Evoluiu com distensão abdominal e vômitos biliosos e a radiografia simples abdominal evidencia a presença de alças intestinais dilatadas, sem nível hidroaéreo, com imagens de vidro moído. Qual o diagnóstico mais provável para o quadro?

- a) Má rotação com banda de Ladd.
- b) Peritonite meconial.
- c) Doença de Hirschsprung na forma clássica.
- d) Íleo meconial não complicado.
- e) Enterocolite necrosante.

QUESTÃO 21

Paciente do sexo feminino, com 36 anos, refere o uso de contraceptivo oral há cerca de 20 anos, apresenta-se com o diagnóstico de colelitíase sintomática, confirmado por exame de

ultrassonografia, mas, além da colelitíase, foi visibilizada uma massa de 3,8 cm entre os segmentos III e IV do fígado. Submetida a uma ressonância magnética abdominal que confirmou a presença da lesão, tendo como diagnóstico uma hiperplasia nodular focal. Qual a conduta correta neste caso?

- a) Colectomia videolaparoscópica mais biópsia com agulha fina da massa hepática.
- b) Colectomia videolaparoscópica somente.
- c) Suspensão imediata do contraceptivo oral.
- d) Colectomia aberta com ressecção em cunha da massa hepática.
- e) Colectomia aberta com hepatectomia lateral esquerda.

QUESTÃO 22

Uma paciente que está na 20ª semana de gestação desenvolve um quadro de abdômen agudo inflamatório devido à apendicite aguda. Qual opção está mais associada com a mortalidade fetal?

- a) Doença materna prévia à gestação.
- b) Atraso na administração de antibióticos.
- c) Apendicectomia aberta ao invés de laparoscópica.
- d) Perfuração apendicular.
- e) Idade gestacional.

QUESTÃO 23

Considerando o quadro de um paciente ASA I, portador de colecistite aguda, qual das opções que menos justifica a indicação da colecistectomia laparoscópica precoce, nas primeiras 48 horas de admissão hospitalar, para o tratamento do abdômen agudo inflamatório?

- a) Acima deste período pode ocorrer um aumento da taxa de conversão para colecistectomia aberta.
- b) Neste período pode ocorrer um incremento global da taxa de complicações.
- c) Resulta em um maior tempo de permanência hospitalar.
- d) Está associada à diminuição do índice de mortalidade.
- e) Dispensa o uso prolongado de antibióticos para "esfriar" o processo inflamatório.

QUESTÃO 24

Paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, foi submetido à colonoscopia para investigação de sangramento intestinal, sendo encontrado um pólipó pediculado com cerca de 2,0 centímetros no cólon sigmoide. Foi realizada a polipectomia com eletrocautério sem intercorrências. Já na sua casa apresentou um episódio de enterorragia acompanhado de dor abdominal intensa na região de fossa ilíaca e flanco esquerdo. Foi admitido no Setor de Emergência do Hospital e submetido à Tomografia Computadorizada de abdômen e pelve, que mostra pneumoperitônio associado à borramento da gordura mesentérica no flanco esquerdo. Qual a conduta mais adequada?

- a) Colostomia proximal de proteção.
- b) Sutura primária da perfuração.
- c) Colectomia tipo Hartmann.
- d) Sigmoidectomia com anastomose primária.
- e) Somente antibioticoterapia endovenosa.

QUESTÃO 25

Paciente masculino com 19 anos é admitido no Setor de Emergência do Hospital. Na suspeita de traumatismo duodenal, indique a sequência correta das afirmativas, considerando se são verdadeiras (V) ou falsas (F).

1. As lesões de duodeno acontecem principalmente em traumas penetrantes e na sua maioria estão associadas a lesões de outros órgãos.
 2. No trauma duodenal que tem o sinal da mola espiral dupla-ascendente, está indicada a cirurgia de emergência.
 3. Nas lesões do tipo I de duodeno, o tratamento mais apropriado é a jejunostomia/gastrostomia com o reparo primário da lesão duodenal.
 4. O sinal mais importante na Tomografia Computadorizada Abdominal é o pneumo-retroperitônio
 5. As fístulas duodenais anteriores ocorrem na maioria dos traumas de I e II graus.
- a) V – V – F – V – V
b) F – V – V – F – F
c) V – F – V – F – F
d) F – V – F – V – V
e) V – F – F – V – F

QUESTÃO 26

Mulher de 28 anos de idade, no 30º dia de pós-operatório de colecistectomia videolaposcópica, está em tratamento para pneumonia comunitária com levofloxacin 500mg/dia há 7 dias, refere não ter melhorado da tosse e está evoluindo com tontura e fraqueza. Chegou ao Pronto-socorro com sinais vitais iniciais que demonstravam: FC: 100bpm; FR: 22 ipm; PA: 90/60mmHg; saturando 94%. Ao exame: MEG, afebril, descorada +/++++, cianótica, orientada, com estertores crepitantes com roncosp na base direita, RCR em 2T, BNF, enchimento capilar de 5 segundos, abdome pouco doloroso, flácido, sem irritação peritoneal, membros inferiores sem edemas ou sinais de TVP, apresentando livedo no dorso. Qual dos achados abaixo estabelece o mau prognóstico do quadro clínico?

- a) Frequência cardíaca e enchimento capilar.
- b) Pressão arterial e frequência cardíaca.
- c) Pressão arterial e enchimento capilar.
- d) Enchimento capilar e presença de livedo.
- e) Pressão arterial e livedo.

QUESTÃO 27

A gasometria arterial da paciente do caso anterior mostrou: pH= 7,2, pCO₂= 35mmHg, pO₂= 82mmHg, HCO₃= 15mEq/L, BE=-8, SatO₂= 94%, lactato= 60mg/dL (normal até 14). Qual a conduta mais adequada neste momento?

- a) Iniciar ringer lactato 1000mL IV em 30 minutos e mudar o esquema antibiótico.
- b) Repor o bicarbonato de sódio 50 mEq e coletar hemoculturas.
- c) Iniciar SF0,9% 500mL em 2 horas e trocar a quinolona por ceftriaxona.
- d) Fazer expansão com albumina e iniciar meropenem e vancomicina.
- e) Iniciar SF0,9% 1000mL em 30 minutos, sem mudança do esquema antibiótico.

QUESTÃO 28

A Doença de Crohn perianal apresenta diferenciadas manifestações clínicas, que influenciam nas condutas terapêuticas. Escolha a alternativa que identifica a alteração anorretoperineal comumente encontrada no exame físico.

- a) Fístulas perianais.
- b) Fibrose.
- c) Múltiplas estenoses.
- d) Obstruções.
- e) Prurido anal incoercível.

QUESTÃO 29

Menino de 10 anos de idade é atropelado por motocicleta ao atravessar a rua. Dá entrada no pronto-socorro chorando, taquidispneico. À percussão, observa-se hipertimpanismo em hemotórax direito com murmúrio vesicular abolido. Abdome flácido, porém doloroso difusamente. Assinale qual o provável diagnóstico e que tipo de choque pode estar intimamente relacionado com o traumatismo.

- a) Pneumotórax hipertensivo e choque cardiogênico.
- b) Hemotórax maciço e choque hipovolêmico.
- c) Pneumotórax hipertensivo e choque hipovolêmico.
- d) Pneumotórax hipertensivo e choque neurogênico.
- e) Hemotórax maciço e choque séptico.

QUESTÃO 30

Homem de 52 anos de idade, com histórico de etilismo social, referiu urina escura há um mês e ao exame físico apresentava esclera discretamente amarelada. Com obesidade mórbida de grau II. Nos exames, constatou-se AST de 60 U/L, ALT 80 U/L, bilirrubina total de 14 mg/dL com bilirrubina direta de 10 mg/dL, fosfatase alcalina de 240 U/L, GGT de 160 U/L. A seguir, fez ultrassonografia de abdome superior. Qual dos achados ultrassonográficos abaixo é compatível com o quadro clínico e laboratorial?

- a) Dilatação de ducto colédoco.
- b) Múltiplas lesões hepáticas em alvo.
- c) Massa sólida no fígado.
- d) Superfície hepática irregular e nodular.
- e) Vesícula biliar em porcelana.

QUESTÃO 31

Sobre as infecções do trato urinário (ITUs), assinale o correto:

- a) A antibioticoprofilaxia diminui o risco de novas itus, inclusive após seu término.
- b) As ITUs são as causas mais comuns de infecção nosocomial, após as infecções respiratórias.
- c) Há relação inversa entre o tempo decorrido da última ITU e a chance de novas ITUs.
- d) A probabilidade de ocorrência de novas ITUs não tem relação com episódios passados.
- e) Os pacientes com achados de bactérias em exames de rotina, usuários de cateter urinário, devem ser tratados.

QUESTÃO 32

São fatores relacionados à maior chance de desenvolver cistos renais, EXCETO:

- a) Gênero masculino.
- b) Obesidade.
- c) Idade.
- d) Hipertensão arterial sistêmica.
- e) Insuficiência renal.

QUESTÃO 33

Sobre trauma urinário, é correto afirmar que

- a) na queda à cavaleiro, a uretra prostática/membranosa é a porção mais acometida.
- b) a uretoscopia com tentativa de realinhamento deve ser feita em mulheres com suspeita de trauma uretral, em detrimento da uretrrocistografia.
- c) a uretra bulbar é a mais acometida em fraturas da pelve.
- d) o reparo primário da bexiga em trauma vesical fechado extraperitoneal traz mais morbidade/complicações que a drenagem com cateter uretral de demora.
- e) a uretrrocistografia retrograda é o primeiro exame em todos os casos de suspeita de trauma uretral.

QUESTÃO 34

Sobre o tratamento do HPB, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Deve-se postergar o início do uso de alfa bloqueadores nos pacientes com programação cirúrgica para catarata, pelo risco intraoperatório de síndrome da íris frouxa.
- b) Finasterida é um inibidor da 5 alfa redutase tipo 1 e tipo 2. A Dutasterida é um inibidor seletivo da 5 alfa redutase tipo 2.
- c) O tratamento cirúrgico deve ser indicado para pacientes com sintomas urinários refratários ao tratamento clínico, insuficiência renal secundária à HPB, ITU recorrente, hematúria macroscópica recorrente secundária à HPB e cálculos vesicais.
- d) A RTU de próstata é o método cirúrgico padrão ouro para indivíduos com próstata entre 30 e 80 gramas.
- e) A terapia medicamentosa combinada (alfa bloqueador e inibidor da 5 alfa redutase), em próstatas maiores que 60 gramas, reduz as taxas de cirurgias para HPB.

QUESTÃO 35

O tipo histológico mais comum de Carcinoma de Células Renais associado à Síndrome de von Hippel-Lindau é:

- a) Cromóforo
- b) Células Claras
- c) Papilífero
- d) Tumor de Bellini
- e) Oncocitoma

QUESTÃO 36

Comumente, são ramos da Veia Renal esquerda:

- a) veia adrenal esquerda, duas veias lombares, veia frênica inferior.
- b) veia gonadal esquerda, uma veia lombar, veia frênica inferior, veia adrenal esquerda.
- c) duas veias lombares, veia gonadal esquerda, veia frênica inferior.
- d) veia adrenal esquerda, uma veia lombar, veia gonadal esquerda.
- e) veia gonadal esquerda, veia frênica inferior, veia adrenal esquerda, uma veia lombar.

QUESTÃO 37

Sobre o sistema venoso, linfático e nervoso do sistema urogenital, é **incorreto** afirmar:

- a) Os nódulos linfáticos normalmente têm vários vasos linfáticos aferentes e um único eferente que drenam para os linfáticos maiores.
- b) Drenagem linfática dos testículos se dá para os gânglios linfáticos ilíaco comum, paraórtico esquerdo e interaortocaval.
- c) Nervo Obturador tem sua origem em L2-L4 e tem como função adução do quadril.
- d) Nervo gênito femoral tem sua origem em L1-L2, segue anterior e paralelo ao musculo Psoas, oferece inervação sensorial para parte anterior e lateral da coxa.
- e) Veia testicular esquerda pode entrar na veia cava inferior.

QUESTÃO 38

Em relação à LECO (Litotripsia extracorpórea) para tratamento de cálculos renais, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) As ondas de choque quebram cálculos através de múltiplos mecanismos diferentes, incluindo forças compressivas e tênsil.
- b) A LECO está associada a lesões tanto anatômicas quanto funcionais do rim.
- c) Os efeitos adversos da LECO podem ser reduzidos iniciando-se o tratamento com uma configuração de energia baixa e aos poucos aumentando até atingir a energia padrão do tratamento.
- d) A maioria dos pacientes com cálculos renais sem complicações pode ser tratada com sucesso pela LECO.
- e) A LECO sempre produz hematoma renal devido à grande energia absorvida pelo rim.

QUESTÃO 39

A avaliação Urodinâmica constitui importante ferramenta diagnóstica nas disfunções miccionais. A respeito desta técnica de estudo complementar em Urologia, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Permite avaliação funcional da micção em suas diferentes fases.
- b) A anamnese, o exame físico e quadro clínico devem ser avaliados em conjunto com os resultados da Urodinâmica.
- c) Apesar de excelente método diagnóstico, a Urodinâmica não deve ser utilizada como forma de acompanhamento.

- d) A Urofluxometria, em associação com o estudo Fluxo/Pressão, é útil na avaliação das obstruções infravesicais.
- e) A eletromiografia é útil quando da suspeita de Dissinergia vésico esfínteriana ou no pseudodissinergismo.

QUESTÃO 40

Sobre o trato urinário inferior, é **incorreto** afirmar que:

- a) A bacteriúria pode ser sintomática ou não.
- b) Em pacientes com bexiga neurogênica secundária à trauma raquimedular, a bacteriúria deve sempre ser tratada, por se tratar de casos potencialmente mais graves, pela dificuldade de esvaziamento vesical.
- c) Quase metade das mulheres terá uma infecção do trato urinário (ITU) ao longo de sua vida.
- d) A bexiga hiperativa ocorre igualmente em ambos sexos, mas a incontinência de urgência ocorre mais em mulheres.
- e) A piúria geralmente indica infecção ou resposta inflamatória do urotélio a bactérias, cálculos, sondas ou demais corpos estranhos.



Concurso de Residência Médica 2021

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