



Concurso de Residência Médica 2025

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 duas horas 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

Paciente sexo masculino, 74 anos, comparece ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal, parada de eliminação de fezes, flatos há 48 horas e vômitos. Ao exame físico se apresenta corado, hidratado, frequência cardíaca 88 bpm, pressão arterial 130 x 80 mmHg, abdome distendido sem sinais de irritação peritonial. Realizado RX abdome com sinal do U invertido e tomografia onde foi visualizada rotação do sigmoide sobre seu próprio eixo com distensão de alças à montante.

Considerando o diagnóstico provável, qual a melhor conduta a ser tomada visando a resolução do quadro obstrutivo?

- Passagem de sonda nasogástrica e hidratação endovenosa por 48 horas.
- Realização de ileostomia em alça descompressiva.
- Laparotomia exploradora e fixação do sigmoide.
- Retossigmoidoscopia rígida ou flexível com possibilidade de colocação de sonda retal.

QUESTÃO 2

Paciente feminina, 56 anos, refere quadro de distensão abdominal, parada de eliminação de flatos e fezes há 3 dias e vômitos. Ao exame físico se apresenta corada, desidratada, frequência cardíaca 110 bpm, pressão arterial 110 x 70 mmHg, abdome distendido e sem sinais de irritação peritonial. Ao exame da região inguinal esquerda, foi visualizado abaulamento com sinais flogísticos na pele. US evidenciou hérnia inguinal esquerda.

Qual a melhor conduta a ser tomada?

- Após analgesia endovenosa, proceder à manobra de redução do conteúdo herniário e programação de herniorrafia inguinal eletiva na mesma internação.
- Indicar laparotomia exploradora por incisão mediana devido ao quadro obstrutivo.
- Indicar exploração cirúrgica por inguinotomia esquerda, com correção da hérnia inguinal e possibilidade de ressecção intestinal por essa incisão, em caso de necrose intestinal segmentar delimitada.
- Passagem de sonda nasogástrica e realização de lavagens intestinais com soro aquecido.

QUESTÃO 3

Paciente vítima de colisão auto x ônibus é trazido pelos bombeiros à sala de trauma com colar cervical. À monitorização: frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência respiratória de 36 ipm, saturação de oxigênio (com máscara de O₂) de 84%. Apresenta instabilidade pélvica, equimose na parede abdominal na projeção do cinto de segurança e fratura exposta de tornozelo esquerdo sem sangramento ativo.

Qual a primeira conduta a ser tomada?

- Intubação orotraqueal.
- Tipagem sanguínea.
- Drenagem torácica.
- Realização de ultrassom FAST na sala de trauma.

QUESTÃO 4

Em relação ao pneumotórax aberto, analise as afirmativas a seguir:

- A drenagem torácica com selo d'água é a primeira medida e ser tomada no pré-hospitalar.
- Feridas com diâmetro 2/3 ou mais do diâmetro da traqueia estão relacionados à dispneia e insuficiência respiratória.
- A oclusão da ferida com curativo simples oclusivo pode resultar em formação de pneumotórax hipertensivo.
- Em caso de necessidade de intubação orotraqueal na cena do trauma, deve-se proceder à intubação seletiva do pulmão não acometido.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) II e IV, apenas.

QUESTÃO 5

Paciente vítima de queda de 6 metros é trazido pelo SAMU à sala de trauma. Realizada expansão volêmica com 2500 ml de Ringer lactato no trajeto. À monitorização: frequência cardíaca de 180 bpm, pressão arterial de 70 x 30 mmHg, frequência respiratória de 20 ipm, saturação de oxigênio de 93%. Apresenta ausculta pulmonar bilateral sem ruídos, abdome sem sinais de irritação peritonial e sinais de fratura de fêmur direito fechada, com membro desalinhado. Realizado ultrassom abdominal na sala de urgência, com achado de líquido livre periesplênico.

Qual a conduta a ser tomada?

- a) Realização de tomografia computadorizada com contraste.
- b) Realização de RX de fêmur e alinhamento do membro sob tração.
- c) Realização de lavado peritoneal diagnóstico.
- d) Realização de laparotomia exploradora.

QUESTÃO 6

Em relação à diverticulose colônica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O nome correto das saculações é pseudodivertículo (ou falsos divertículos), já que só ocorre a herniação da camada serosa da parede colônica.
- II. O rastreamento de câncer colorretal em pacientes com diverticulose colônica deve seguir as mesmas diretrizes da população geral.
- III. Segmentos intestinais de menor pressão interior, como o cólon sigmoide, são mais propensos à formação de divertículos.
- IV. A ingestão de fibras é fator protetor à formação de divertículos colônicos.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I e IV, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) I e III, apenas.

QUESTÃO 7

Paciente de 28 anos, quadro de dor abdominal em região epigástrica há 18 horas com piora após às refeições. Nega uso de medicamentos e uso de substâncias. Ao exame, apresenta frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 130 x 80 mmHg, dor à palpação difusa abdominal, sem irritação peritonial. Exames mostraram leucocitose 24.000 leuc/mm³, 6% bastão, amilase 1200 U/L.

Em relação à conduta a ser tomada está **CORRETO** afirmar:

- a) A reintrodução alimentar precoce via oral (quando tolerada) ou enteral reduz a incidência de complicações infecciosas e mortalidade da patologia.
- b) Está indicado o uso de antibióticos de largo espectro devido leucocitose com desvio à esquerda.
- c) A pancreatite biliar está relacionada à migração de cálculos da vesícula para o duodeno, sendo necessária a realização de colangiressonância para definição etiológica.
- d) Nas pancreatites leves devemos colher amilase diária para guiar a reintrodução de dieta e programar alta hospitalar.

QUESTÃO 8

Paciente comparece ao pronto atendimento referindo ferimento corto-contuso em cotovelo esquerdo, após queda da própria altura há 25 minutos.

Em relação ao processo de cicatrização está **CORRETO** afirmar:

- a) A paciente se encontra na fase inflamatória e os fibroblastos são as principais células atuantes na cicatrização.
- b) A paciente se encontra na fase inflamatória e as plaquetas têm a função de desbridamento local.
- c) A paciente se encontra no início da fase inflamatória onde a vasoconstrição tem papel hemostático.
- d) A paciente se encontra na fase de maturação, onde se observa ativação de plaquetas, neutrófilos e macrófagos.

QUESTÃO 9

Paciente de 36 anos, admitido no pronto atendimento com queixa de dor testicular direita, súbita e intensa, há 24 horas. Sinal de Prehn negativo. Submetido à exploração escrotal, com o seguinte achado intraoperatório:



Qual é a conduta cirúrgica nesse caso?

- a) Orquiectomia direita.
- b) Orquiectomia direita e orquidopexia esquerda.
- c) Orquidopexia bilateral.
- d) Orquidopexia direita.

QUESTÃO 10

Mulher, 49 anos de idade, no pronto-socorro, com queixa há 4 dias de dor abdominal em região epigástrica e hipocôndrio direito, de forte intensidade, associada a náusea e vômitos. Refere também sensação de febre, porém sem aferição, e urina de coloração escurecida. Nega episódios prévios semelhantes. Sem antecedentes pessoais relevantes. Ao exame físico: regular estado geral, corada e hidratada, ictérica 2+/4+ e febril. Sinais vitais: frequência cardíaca = 115 batimentos/minuto; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; saturação de oxigênio = 97% em ar ambiente; frequência respiratória = 23 incursões/minuto; temperatura axilar = 38,1°C. Abdome doloroso à palpação em região epigástrica e hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: hemoglobina: 14,1 g/dL; leucócitos: 16,15 mil/mm³; TGO (AST): 81 U/L; TGP (ALT): 79 U/L; fosfatase alcalina: 850 U/L; Gama GT: 790 U/L; bilirrubinas totais: 6,90 mg/dL; bilirrubina direta: 6,50 mg/dL; amilase: 45 U/L; PCR: 190 mg/dL. Ultrassonografia de abdome: vesícula biliar de paredes pouco espessadas, com múltiplos pequenos cálculos em seu interior. Presença de moderada dilatação de vias biliares, sem evidência de fator obstrutivo ao método. Fígado e pâncreas sem alterações.

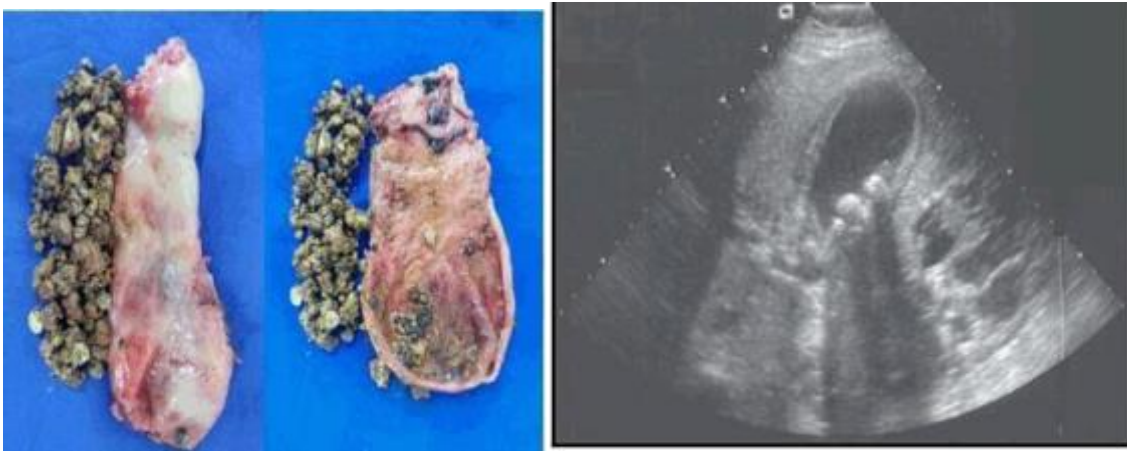
Aponte a principal hipótese diagnóstica e a conduta para o caso descrito acima:

- a) Colecistite aguda, tomografia de abdome e pelve.

- b) Colecistite aguda, colecistectomia aberta com exploração de via biliar.
- c) Coledocolitíase, colecistostomia percutânea.
- d) Colangite aguda, antibioticoterapia e drenagem da via biliar.

QUESTÃO 11

Mulher de 33 anos, há 4 meses apresenta dor do tipo contínua intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrio. No último mês, passou por dois atendimentos em Unidade Básica de Saúde e uma passagem em Unidade de Pronto Atendimento, com diagnóstico clínico e de imagem de colelitíase. Há 16 horas apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas. Foi encaminhada para hospital de urgência. O hemograma, a amilase, as aminotransferases e as bilirrubinas estavam normais. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou-se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu-se a colecistectomia por videolaparoscopia.



Com base na conduta adotada, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Antes da realização da cirurgia, seria indicada tomografia computadorizada de abdome com contraste intravenoso para avaliar a necessidade de exploração do colédoco no intraoperatório.
- b) Tratava-se de colecistite aguda branda, o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.
- c) Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, antiinflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.
- d) Como indicação de urgência, a melhor indicação seria colecistectomia via laparotomia (cirurgia aberta), com exploração da via biliar e drenagem com dreno de Kher.

QUESTÃO 12

Homem, 54 anos de idade, ex-tabagista (20 anos-maço), encontra-se internado com o diagnóstico de síndrome colestática (bilirrubina total = 13,2 mg/dL e bilirrubina direta = 12,5 mg/dL). Durante investigação, realizou tomografia de abdome e pelve, com o diagnóstico de massa na região da cabeça do pâncreas de 6,5cm; suspeita para neoplasia primária, com invasão circunferencial da artéria mesentérica superior. Além disso, observaram-se dois nódulos hepáticos, suspeitos para acometimento secundário.

Em relação ao caso acima, qual é a alternativa **CORRETA**?

- a) Deve-se biopsiar a lesão pancreática ou hepática, solicitar passagem de prótese biliar metálica e encaminhar o paciente para tratamento sistêmico.
- b) A primeira conduta deve ser complementar ao estadiamento da condição clínica, com exame de colangiorrressonância.
- c) Trata-se de tumor ressecável em paciente jovem e a melhor conduta é prosseguir com a duodenopancreatectomia.

d) Trata-se de tumor de pâncreas borderline; iniciar quimioterapia e radioterapia neoadjuvante. Havendo resposta, avaliar a possibilidade de tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 13

Homem, 66 anos de idade, procurou atendimento por queixa de dor abdominal há 5 dias, em flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda, associada a náuseas e febre. Nega sintomas urinários. Sem outras queixas ou antecedentes pessoais prévios. Ao exame clínico: regular estado geral, desidratado 2+/4+. Frequência cardíaca = 115 batimentos/minuto; pressão arterial = 90 x 60 mmHg. Dor à palpação difusa do abdome, com descompressão brusca positiva. Realizou tomografia computadorizada que evidenciou múltiplos divertículos no cólon sigmoide, com sinais de processo inflamatório local, assim como grande quantidade de líquido livre na cavidade.

Em relação ao caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Trata-se de um caso de diverticulite aguda Hinchey II e a conduta é drenagem abdominal guiada por radiologia intervencionista.
- b) A principal hipótese é de diverticulite complicada com peritonite e a conduta é cirúrgica.
- c) O achado de doença diverticular no cólon sigmoide é raro, sendo muito mais prevalente no cólon direito.
- d) A melhor conduta nesse momento é iniciar antibioticoterapia endovenosa e solicitar colonoscopia.

QUESTÃO 14

Mulher, 57 anos, com história há 6 meses de sangramento às evacuações, realizou colonoscopia, que evidenciou lesão vegetante e ulcerada a cerca de 6cm da borda anal, com resultado anatomopatológico compatível com adenocarcinoma de reto. Estadiamento completo revelou lesão localmente avançada, T3N1, sem lesões secundárias à distância.

Em relação ao caso, assinale a conduta **CORRETA**:

- a) Pela localização da lesão, a conduta é cirúrgica com amputação abdominoperineal de reto e reconstrução perineal com retalho glúteo.
- b) O estadiamento é feito com CEA e tomografia de tórax, abdome e pelve e a conduta indicada nesse momento é a retossigmoidectomia.
- c) A retossigmoidectomia deve ser sempre realizada, mesmo nos casos em que há resposta completa pela radioterapia neoadjuvante e, nesses casos, não é necessária a linfadenectomia.
- d) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvante, seguido de reestadiamento para provável retossigmoidectomia, com excisão do mesorreto.

QUESTÃO 15

Paciente de 29 anos, em tratamento psiquiátrico. Segundo familiares, vem apresentando diminuição do volume capilar. Há cerca de 48 horas é acometida de dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal leve, vômitos fecaloides e diminuição do volume fecal.

Nesse caso, qual é o diagnóstico provável?

- a) Intoxicação por neurolépticos.
- b) Bezoar.
- c) Distúrbio hidroeletrólítico.
- d) Síndrome de Ogilvie.

QUESTÃO 16

Um paciente apresenta tumor de reto inferior (adenocarcinoma), que envolve a hemicircunferência posterior da luz, a cerca de dois cm da linha pectínea. RX de tórax normal. Foi realizada tomografia de abdome total que evidenciou apenas a lesão retal, sem invasão de órgãos adjacentes. A dosagem do CEA foi de 28 ng/dl. O ultrassom intrarretal mostrou uma lesão que infiltrava até a gordura perirretal, com dois linfonodos suspeitos de invasão tumoral.

Nesse caso, o estadiamento pré-operatório mais provável é de:

- a) T4N1M0.
- b) T3N1M0.
- c) T3N2M1.
- d) T4N2M0.

QUESTÃO 17

Em relação à polipose adenomatosa familiar (PAF) podemos afirmar:

- a) o tratamento cirúrgico deve ser indicado no momento do diagnóstico, independente da idade do paciente, devido às altas taxas de transformação maligna.
- b) podem ser observadas lesões polipoides extra colônicas, porém a degeneração neoplásica se restringe aos pólipos colorretais
- c) mesmo na PAF atenuada o tratamento cirúrgico com proctocolectomia total e confecção de bolsa ileal é a primeira escolha devido à evolução para adenocarcinoma
- d) em casos selecionados pode ser realizada colectomia total com ileorreto anastomose e vigilância endoscópica retal

QUESTÃO 18

Paciente feminina, 76 anos, dá entrada no pronto atendimento com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda há 48 horas, febre, frequência cardíaca 100 bpm, pressão arterial 130 x 80 mmHg. Ao exame apresenta dor à palpação de fossa ilíaca esquerda sem irritação peritonial. Realizada tomografia computadorizada com contraste sendo evidenciados divertículos colônicos desde o ceco até a transição retossigmoide com espessamento do sigmoide e densificação de planos adiposos. Visualizado também abscesso pélvico de 5,5 cm, não sendo visualizado líquido livre ou pneumoperitônio.

Qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) internação hospitalar, antibioticoterapia e reavaliação clínica/radiológica diária.
- b) internação hospitalar, antibioticoterapia e drenagem do abscesso guiada por radiointervenção.
- c) internação hospitalar e laparotomia exploradora com sigmoidectomia à Hartman.
- d) internação hospitalar, antibioticoterapia e colonoscopia para diagnóstico diferencial com adenocarcinoma colorretal

QUESTÃO 19

Paciente 38 anos, masculino, vítima de trauma moto x poste com relato de bater a região abdominal no guidão. Em observação hospitalar, apresenta, 36 horas após o trauma, quadro de dor intensa em hipocôndrio direito, icterícia, hematêmese, melena e anemia. Frente à principal hipótese diagnóstica, qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) endoscopia digestiva alta
- b) colangiopancreatografia retrógrada
- c) arteriografia
- d) laparoscopia diagnóstica e terapêutica

QUESTÃO 20

Frente a um trauma ou agressão cirúrgica é esperada alteração no metabolismo da glicose visando uma oferta energética efetiva. Está **CORRETO** afirmar que:

- a) o glicogenólise é a primeira via ativada, ocorrendo a quebra de glicogênio das reservas hepáticas e musculares
- b) a gliconeogênese promove a absorção de glicose pelos tecidos musculares e adiposos
- c) nos primeiros dias pós agressão ocorre redução da resistência insulínica, propiciando a captação de glicose pelas células
- d) a glicogenólise é responsável pelo processo anabólico e síntese de proteínas nas primeiras 24 horas

QUESTÃO 21

A sigla **MIST** (*Minimally Invasive Surgical Treatment*) tem sido muito utilizada para designar um grupo de novos tratamentos para Hiperplasia Prostática Benigna. Dentre as afirmativas abaixo, marque a **INCORRETA**:

- a) O procedimento UroLift envolve o uso de pequenos implantes colocados na próstata para abrir a uretra obstruída e aliviar os sintomas urinários.
- b) O procedimento iTind envolve o uso de um dispositivo temporário implantável feito de nitinol. O dispositivo é implantado na uretra e age como um espaçador, mantendo a uretra aberta e aliviando a obstrução causada pelo aumento da próstata
- c) O procedimento Rezum utiliza energia térmica para tratar o tecido prostático aumentado. Envolve o uso de um dispositivo que consiste em um cateter que é inserido na uretra para acessar a próstata. O cateter possui uma ponta que emite vapor de água pressurizado em pequenos jatos direcionados para o tecido prostático.
- d) Estes métodos estão relacionados a boas taxas de preservação da ereção, com piores taxas de manutenção da ejaculação.

QUESTÃO 22

Dentre as vantagens da Cirurgia Robótica para o cirurgião, aponte a alternativa **INCORRETA**:

- a) Maior número de instrumentos sob controle do cirurgião.
- b) Maior mobilidade das pinças e amplitude de movimentos.
- c) Visão bidimensional de alta definição.
- d) Câmera fixa.

QUESTÃO 23

Algumas condições favorecem a formação de cálculos de Ácido Úrico, dentre elas o Diabetes, Gota e Obesidade. A anormalidade laboratorial mais comum identificada em pacientes com cálculos de ácido úrico é:

- a) Urina ácida.
- b) Urina alcalina.
- c) Concentração sérica baixa de ácido úrico.
- d) Concentração sérica alta de ácido úrico.

QUESTÃO 24

São contraindicações para uso de inibidores de PDE5 (sildenafil e tadalafita), no tratamento da disfunção erétil:

- a) Câncer de bexiga e hematúria.
- b) Uso concomitante de coronariodilatadores a base de nitrito.
- c) Hipertensão arterial sistema controlada.
- d) Câncer de próstata.

QUESTÃO 25

Jovem, casado há 5 anos, procura Urologista para investigação da Fertilidade pois segundo ele, não utiliza nenhum método anticoncepcional e esposa não consegue engravidar. Qual a principal causa de infertilidade masculina detectável não idiopática?

- a) Insuficiência ejaculatória.
- b) Obstrução dos deferentes.
- c) Varicocele.
- d) Causa hormonal.

QUESTÃO 26

Paciente do sexo feminino procura o pronto atendimento do município devido a dor lombar esquerda de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos. Nega febre ou calafrios e a dor é controlada após administração de dipirona, cetoprofeno e escopolamina. Ultrassonografia não evidência cálculo urinário

mas demonstra leve ureterohidronefrose do lado esquerdo sem fator obstrutivo presente. Exames laboratoriais normais, mas urina tipo I apresenta leve hematúria e leucocitúria. Diante desse quadro e hipótese diagnóstica, qual a conduta recomendada?

- a) Iniciar terapia medicamentosa expulsiva com alfabloqueador, hidratação e analgesia.
- b) Realizar tomografia de abdome e pelve sem contraste.
- c) Realização de Ressonância Magnética de Abdome.
- d) Internação para ureterosopia e pielografia.

QUESTÃO 27

Homem de 35 anos, com dor escrotal há 2 semanas, observou aumento do volume testicular esquerdo, associado a nodulação palpável. Pensando na possibilidade de neoplasia de testículo, quais exames deveriam ser solicitados?

- a) Anticorpo antifosfolípidos, B-gonadotrofina coriônica humana, desidrogenase láctica e Ca 19-9.
- b) Ultrassom testicular, a-fetoproteína, beta-gonadotrofina coriônica humana e desidrogenase láctica.
- c) Ultrassom testicular, desidrogenase láctica, Ca 19-9 e CA e antígeno carcinoembrionário (CEA).
- d) Ultrassom testicular, a-fetoproteína, anticorpo antifosfolípidos e antígeno carcinoembrionário.

QUESTÃO 28

Confirmado diagnóstico de nodulação testicular esquerda, qual a conduta cirúrgica para o caso?

- a) Orquiectomia esquerda simples.
- b) Orquiectomia bilateral com esvaziamento ganglionar abdominal.
- c) Orquiectomia esquerda com esvaziamento ganglionar abdominal.
- d) Orquiectomia radical esquerda com remoção do testículo e cordão espermático até a altura do anel inguinal.

QUESTÃO 29

Os subtipos de papilomavirus humano (HPV) que podem afetar a região do pênis e do ânus são:

- a) 13 e 14.
- b) 06 e 11.
- c) 16 e 18.
- d) 31 e 33.

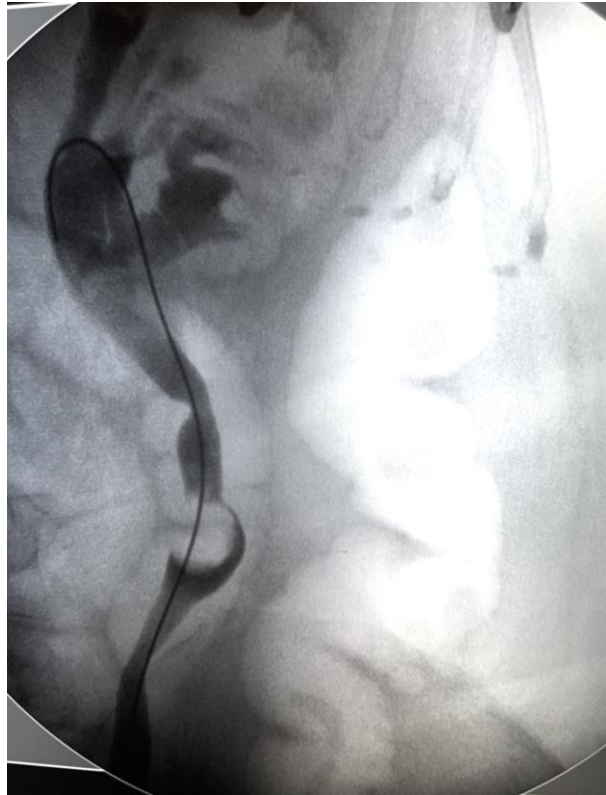
QUESTÃO 30

Paciente procura pronto socorro por ereção há 6 horas. Nega trauma local. Nega uso de inibidores da 5 fosfodiesterase. Nega episódios prévios. Relata dor peniana ao toque. Ao exame apresenta-se com pressão 150x90, FC 98. Pênis com ereção rígida inclusive glândula. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O quadro é compatível com priapismo de alto fluxo. Diagnóstico pode ser realizado com ultrassonografia doppler e o tratamento é expectante.
- b) A punção do corpo cavernoso irá mostrar sangue de coloração escura, com pH baixo (<7,2), pO₂ baixa (<30 mmHg) e pCO₂ elevada (>60 mmHg).
- c) Cirurgia de drenagem do corpo cavernoso para o corpo esponjoso deve ser feita como primeira linha de tratamento.
- d) As principais causas de priapismo isquêmico são: anemia falciforme, uso de medicações, uso de drogas ilícitas e trauma perineal.

QUESTÃO 31

Mulher, 66 anos, procura serviço médico com quadro de hematúria macroscópica intermitente. Comorbidades: hipertensão arterial controlada e diabetes. Tabagista 30 maços-ano. Traz exame de urina com 180 mil hemácias, 16 mil leucócitos, nitrito negativo. Urocultura negativa. Ultrassom mostra ureterohidronefrose a esquerda sem identificar ponto de obstrução. Realizou exame abaixo.

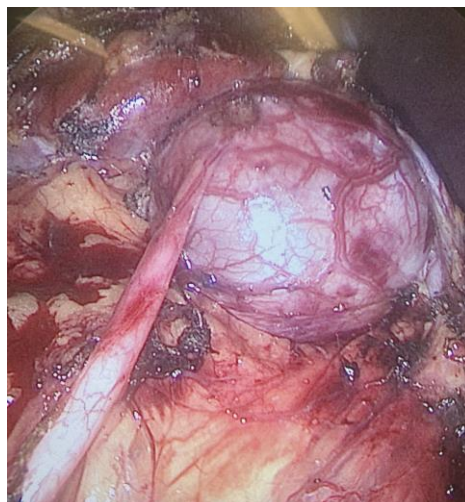


Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A citologia oncótica urinária é fundamental no diagnóstico dos tumores uroteliais, mas não são indicadas no seguimento.
- b) A urografia excretora acima mostra um sinal típico no exame de imagem chamada de cálice invertido.
- c) A cistoscopia de controle não é indicada para pacientes que realizam nefroureterectomia.
- d) Em casos selecionados de tumores superficiais, podemos realizar tratamentos ablativos endoscópicos.

QUESTÃO 32

Menino de 5 anos encaminhado pelo pediatra com achado de “rim dilatado”. Pais relatam hidronefrose antenatal sem seguimento após nascimento. Há 3 meses criança relata dor lombar intermitente. Nega infecções do trato urinário. Não faz uso de medicações e não tem cirurgias prévias. Após investigação foi indicado procedimento cirúrgico. Abaixo, uma imagem do intraoperatório.

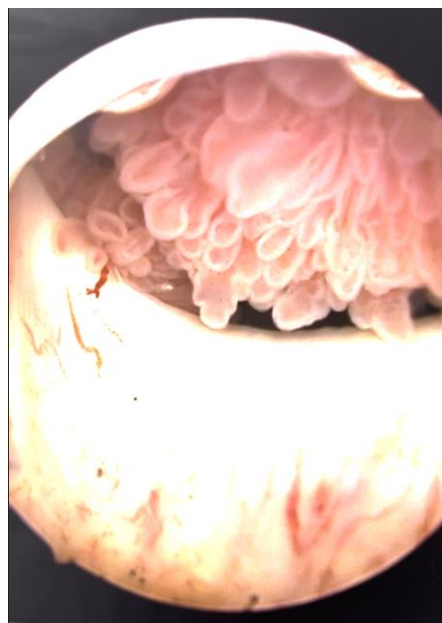


Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A principal causa dessa má formação é a prematuridade, onde não existe a formação completa e correta do trato urinário.
- b) O tratamento cirúrgico com a técnica Anderson-Hynes tem taxa de sucesso abaixo de 80%.
- c) Critérios para indicar o tratamento cirúrgico são: perda de função renal (acima de 10%), cintilografia DTPA com padrão obstrutivo e dilatação com comprometimento renal (afilamento parênquima renal).
- d) A técnica minimamente invasiva (laparoscopia ou robô-assistida) está contraindicada em pacientes menores que 1 ano.

QUESTÃO 33

Paciente masculino 72 anos relata quadros de infecção urinária recorrente, dificuldade miccional, jato fraco, noctúria 3-4x. Apresentou hematúria autolimitada. Faz uso de doxazosina e finasterida além de medicações para pressão e diabetes. Realizou ultrassom que mostrou imagem suspeita no colo prostático. A imagem abaixo mostra achado intraoperatório.

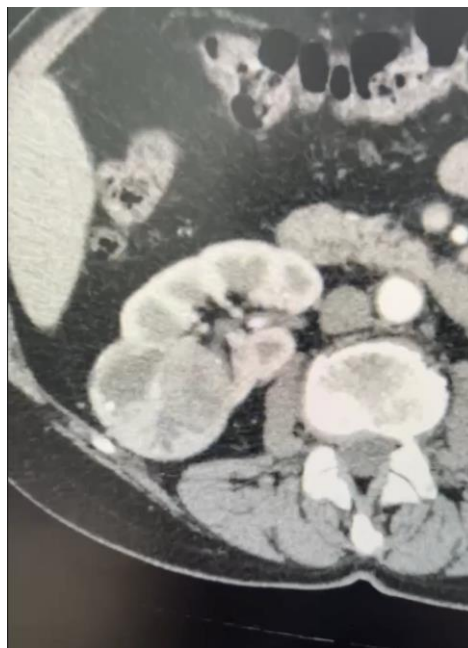


Sobre o caso descrito, assinale a **CORRETA**:

- a) Nos casos de tumores não musculo-invasivos, a indicação de oncoBCG intravesical deve ser realizado naqueles com tumores com alto risco de recidiva.
- b) Após ressecção completa dos tumores e confirmação de muscular detrusor comprometido, a neoadjuvância com mitomicina é indicado.
- c) O carcinoma espinocelular da bexiga chega a acometer até 20% dos casos de tumor vesical e está associado a radioterapia prévia.
- d) Carcinoma in situ na primeira ressecção completa é indicativo de cistectomia radical com linfadenectomia.

QUESTÃO 34

Homem de 67 procura urologista após achado alterado em exames de rotina. Nega sintomas urinários, nega dores abdominais, nega hematúria e perda de peso. Exame físico sem alterações. Tomografia abaixo mostra lesão renal de 4,3 cm em rim direito.



Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Quando malignos, os tumores do tipo papilíferos são os mais comuns.
- b) Nos casos de angiomiolipoma, a biópsia percutânea confirma o diagnóstico e é necessária para se realizar o tratamento não operatório.
- c) Em casos de trombo tumoral com invasão de veia cava até átrio sem metástase, o tratamento com imunoterapia e terapia alvo é a primeira escolha.
- d) Deve-se evitar tratamento com crioterapia e ablação em grandes tumores, próximos a vasos e a via excretora.

Leia o texto abaixo para responder as questões 35 e 36

Homem 66 anos de idade procura urologista por achado alterado de PSA. Não faz exames de rastreamento há 3 anos. Tem hiperplasia prostática benigna (HPB) e seus sintomas urinários estão controlados com alfa bloqueador. Relata tratamento para hipertensão e diabetes. Ao exame digital da próstata: fibroelástica sem nódulos de aproximadamente 20 gramas. Traz exame de PSA total – 5,7ng/ml, PSA livre 0,55ng/ml. Ultrassom transretal mostra próstata de 18 gramas, sem nódulos.

QUESTÃO 35

Sobre o caso acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O cálculo da relação entre o PSA total / PSA livre (10,36) demonstra maior risco para neoplasia.
- b) A densidade PSA/próstata indica risco maior para câncer de próstata.
- c) Nos casos de câncer com alto risco (Gleason 9 e 10) o PSA aumenta mais que 0,75 ng/ml por ano.
- d) Devemos pedir ressonância magnética para guiar a biópsia.

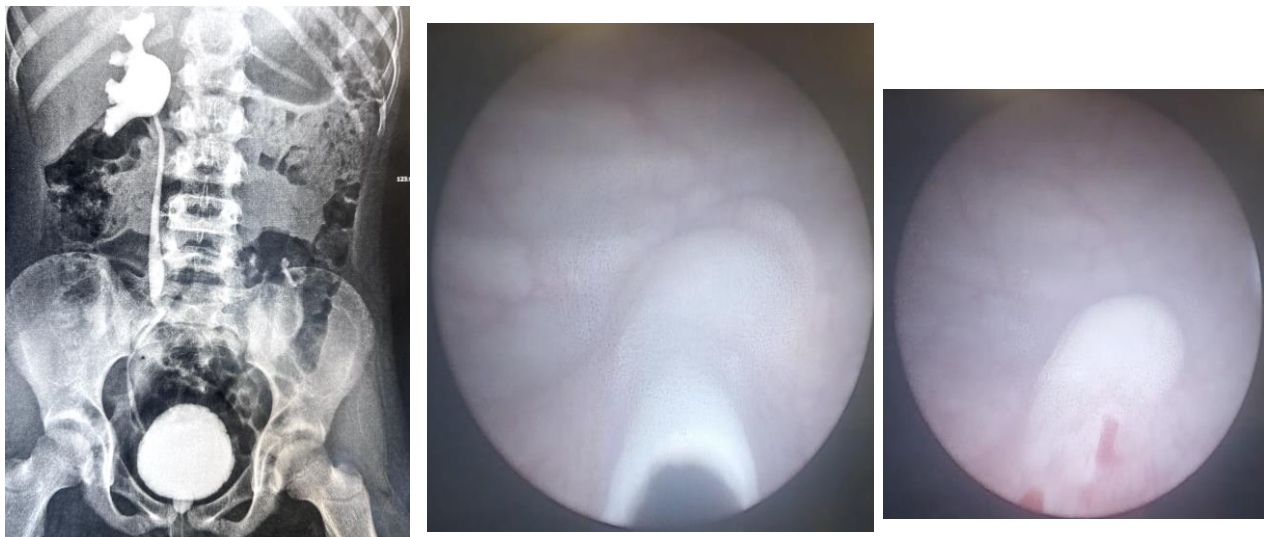
QUESTÃO 36

Paciente do caso acima foi submetido à biópsia transretal de próstata guiado por ultrassom. Retirado 12 fragmentos randômicos. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O achado de ASAP (Proliferação Atípica de Pequenas Glândulas Prostáticas) indica necessidade de tratamento.
- b) O achado de PIN (Neoplasia Intraepitelial Prostática) indica necessidade de tratamento.
- c) Em pacientes com Gleason 6 (ISUP 1) com 2 fragmentos positivos até 20% de acometimento, podemos optar por radioterapia, cirurgia ou vigilância ativa.
- d) A cirurgia minimamente invasiva (laparoscópica ou robô assistida) não deve ser oferecida nos casos de alto grau.

QUESTÃO 37

Menina 2 anos com quadro de infecções urinárias febris de repetição. Familiares relatam pelo menos 4 episódios desde nascimento todos confirmados com urocultura. Mãe realizou pré-natal sem alterações nos exames. Nascida termo sem intercorrências. Realizado cintilografia renal DMSA que mostrava além de cicatrizes em rim direito, função relativa de 36%. Está em uso de antibioticoprofilaxia indicado pela nefrologista pediátrica com escapes de infecções. Chega com exame abaixo (foto). Após análise e discussão do caso com familiares, indicado procedimento abaixo (foto).



Sobre o caso descrito acima, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O exame realizado é uma urografia excretora, com diagnóstico de megaureter primário obstrutivo sendo o tratamento realizado dilatação da junção ureterovesical (JUV).
- b) A classificação do refluxo vesicoureteral no caso é grau II com taxa de sucesso próximo a 90% com tratamento endoscópico.
- c) Naqueles pacientes constipados, o tratamento agressivo com mudança de hábito alimentar, fisioterapia e medicações é fundamental para o sucesso cirúrgico.
- d) A antibioticoprofilaxia não tem papel no tratamento do refluxo vesicoureteral independente do grau.

QUESTÃO 38

Paciente feminino com 34 anos de idade, entra no pronto socorro com quadro de febre há 3 dias. Apresentava sintomas de disúria e urgência miccional. Evoluiu com náuseas e vômitos associado a dor lombar esquerda de forte intensidade. Previamente hígida. Ao exame: PA 140x90, FC 105, Sat 97%. Dor punho percussão esquerda. Exames laboratoriais: PCR 98, leucograma 17.100, creatinina 1,54. Realizado exame de imagem a seguir.



Qual a melhor conduta?

- a) Antibiótico, hidratação ureteroscopia com retirada do cálculo e implante de cateter duplo J.
- b) Realizar urocultura, hidratação, antibiótico e terapia expulsiva.
- c) Antibiótico, hidratação venosa, litotripsia extracorpórea.
- d) Desobstrução renal, urocultura, antibiótico, hidratação venosa.

QUESTÃO 39

Homem 57 anos, relata dificuldade miccional progressiva, jato entrecortado. Tem sintomas de disúria e dor suprapúbica intermitente. Acorda 3x para urinar. Relata tomar medicação para ácido úrico e dislipidemia. Ao exame próstata 50 gramas ao toque sem nódulos. PSA 1,7, creatinina 1,7, ureia 56. Ultrassom mostra próstata aumentada com 35 gramas e índice protusão prostática (IPP) de 2,4 cm, bexiga espessada. Resíduo pós miccional de 230 ml. Qual a melhor conduta?

- a) Iniciar com alfa bloqueador e inibidor da 5 alfa redutase.
- b) Prostatectomia suprapúbica
- c) Associar oxibutinina para os sintomas de urgência com alfa bloqueador para os sintomas de obstrução.
- d) Ressecção transureteroscópica de próstata

QUESTÃO 40

Mulher de 53 anos passa em consulta por dor lombar esquerda do tipo mecânica, associado a movimentação. Encaminhada pelo clínico que identificou nódulo na adrenal de 3 cm do lado esquerdo. Relata hipertensão arterial desde os 25 anos de idade. Faz uso de hidroclorotiazida, atenolol, losartana, nifedipina. Nega cirurgias prévias. Ao exame – PA 160x100, FC 70. Sem massas palpáveis.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os tumores malignos da adrenal são mais prevalentes que os benignos, sendo o carcinoma de adrenal o subtipo mais comum e originado porção medular da glândula.
- b) O carcinoma de adrenal pode acometer tanto crianças quanto adultos, sendo que na maioria das vezes causa sintomas como hipertensão arterial de difícil controle.
- c) Os tumores benignos se dividem em produtores de substâncias e não produtores. A síndrome de Conn se caracteriza por ser um tumor produtor de aldosterona.
- d) A tríade: palpitação, hipertensão de difícil controle e cefaleia é característica do feocromocitoma de adrenal, cuja origem são as células do córtex renal.



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