

RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

Urologia

(Questões de múltipla escolha)

INSTRUÇÕES

- 1** Este Caderno contém **50 questões** de Cirurgia Geral.
- 2** Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que prejudique a leitura, peça imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 3** Cada questão apresenta **somente** uma opção de resposta correta.
- 4** Utilize qualquer espaço deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 5** Você disporá de **quatro horas** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 6** O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 7** Ao retirar-se definitivamente da sala, **devolva ao Fiscal** a Folha de Respostas.
- 8** Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva, também, este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

01. Um rapaz, vítima de acidente automobilístico, foi admitido no Pronto-socorro (PS) com trauma craniofacial grave, Lefort III, múltiplas fraturas costais e respiração paradoxal. A Escala de Glasgow do rapaz foi igual a 7.

Nesse caso, a **primeira conduta** a ser adotada é:

- A) traqueostomia.
- B) drenagem torácica.
- C) intubação orotraqueal.
- D) cricotiroidostomia.

02. Um adolescente reagiu a um assalto e foi atingido, na região precordial, com uma faca. Deu entrada no PS em estado de choque hipovolêmico, com TA inaudível, abafamento de bulhas, turgência jugular discreta, palidez cutâneo-mucosa, ausência de pulsos central e periférico, arreflexia, porém não apresentava midríase paralítica.

Nesse caso, o procedimento operatório **mais indicado** é:

- A) toracotomia de ressuscitação.
- B) drenagem torácica.
- C) pericardiocentese.
- D) toracotomia de urgência.

03. Um homem foi atingido, no abdômen, por um punhal. Ao chegar ao PS, apresentava-se agitado, agressivo, porém hemodinamicamente estável. O abdômen era doloroso à palpação, principalmente em flanco esquerdo. Durante a laparotomia, encontrou-se uma lesão transfixante de cólon sigmóide, com contaminação fecal na goteira parietocólica esquerda.

A conduta operatória indicada nesse caso é:

- A) drenagem da cavidade abdominal.
- B) sigmoidectomia com anastomose primária.
- C) rafia simples de cólon sigmóide.
- D) sigmoidectomia e colostomia com fístula mucosa.

04. Uma jovem foi atingida, por arma de grosso calibre, em hipocôndrio direito. Durante a laparotomia exploradora, observou-se hemoperitônio volumoso e lesão hepática grau III-IV, comprometendo os segmentos V, VI, VII e VIII do fígado. A paciente já se encontrava inconsciente e chocada ao ser atendida no PS, sendo necessário transfusão de 08 concentrados de hemácia e 04 unidades de plasma fresco, além de ressuscitação volêmica com cristalóides.

Nessa situação, a **melhor conduta** é:

- A) rafia das lesões hepáticas.
- B) cirurgia do controle do dano.
- C) hepatectomia direita.
- D) segmentectomia das áreas afetadas.

05. O lavado peritoneal diagnóstico é um recurso de grande valor na detecção de hemorragia intraperitoneal. Considerando-se o trauma abdominal contuso, o **valor mínimo** de hemáceas, por mm^3 , que constitui critério-padrão para resultado positivo é
- A) 10^3 .
 - B) 10^5 .
 - C) 10^4 .
 - D) 10^6 .
06. Em relação ao equilíbrio hidroeletrólítico no paciente cirúrgico, é correto afirmar:
- A) Edema periférico e estertores pulmonares são os sinais mais precoces de excesso de volume.
 - B) A hipernatremia é mais freqüente que a hiponatremia e pode ser mais decorrente da sobrecarga de solutos.
 - C) A hiponatremia ocorre por perdas respiratórias e mecanismos dilucionais, como dificuldade de excreção de água e sobrecarga hídrica.
 - D) Pancreatite aguda grave, infecção maciça de partes moles e hipoparatiroidismo são as causas mais freqüentes de hipocalcemia.
07. Na avaliação inicial de paciente vítima de trauma torácico, é **prioritário** identificar e tratar:
- A) tamponamento cardíaco.
 - B) hemotórax maciço.
 - C) corpo estranho em orofaringe.
 - D) pneumotórax hipertensivo.
08. Considerando-se um paciente com abdome agudo obstrutivo, o tratamento cirúrgico tem indicação imediata na seguinte situação:
- A) pneumoperitônio.
 - B) parada de eliminação de gases e fezes.
 - C) vômitos biliosos.
 - D) insuficiência renal aguda.
09. O sintoma ou sinal **mais freqüentemente** associado ao estrangulamento (sofrimento vascular) nos pacientes com obstrução intestinal é:
- A) irritação peritoneal.
 - B) vômito fecalóide.
 - C) obstipação.
 - D) oligúria.

10. Após o diagnóstico clínico inicial de obstrução intestinal, as **principais medidas** a serem tomadas, a fim de otimizar o tratamento, são:
- A) dieta líquida restrita e prevenção de alterações metabólicas.
 - B) tomografia computadorizada e identificação de possível neoplasia.
 - C) jejum, sondagem nasogástrica e hidratação parenteral vigorosa.
 - D) hidratação parenteral e antibióticos de amplo espectro.
11. Iniciou-se o tratamento clínico para um doente de 30 anos, com suspeita de obstrução intestinal por aderências. Após 12 horas de observação, ele evoluiu com taquicardia, dor abdominal, que não cedia a analgésicos, oligúria, febre e leucocitose com desvio à esquerda.
- Nessa situação, deve-se indicar:
- A) admissão em UTI e analgesia.
 - B) laparotomia exploradora de urgência.
 - C) antibioticoterapia de largo espectro.
 - D) sonda nasogástrica e conduta expectante.
12. Paciente do sexo feminino, 32 anos, procura o serviço de cirurgia geral com diagnóstico tomográfico de volumosa formação cística em corpo e cauda do pâncreas. Na anamnese, descartam-se antecedentes de pancreatite. A amilase é normal. A pancreatografia endoscópica também é normal. É realizada uma biópsia percutânea, guiada por tomografia computadorizada (TC), que não define a natureza histológica da lesão.
- Nesse caso, deve-se optar pela seguinte conduta:
- A) aspiração percutânea pancreática e colocação de cateter Pigtail.
 - B) acompanhamento ultra-sonográfico.
 - C) drenagem interna com biópsias da parede do cisto.
 - D) pancreatectomia corpo-caudal, com margens e biópsias de congelação.
13. No tratamento da coledocolitíase, deve-se indicar a realização da derivação bileo-digestiva, quando ocorrer
- A) cálculo encravado na papila de Vater, com dilatação significativa da via biliar.
 - B) cálculo único, sem dilatação na via biliar.
 - C) litíase múltipla, sem dilatação na via biliar.
 - D) litíase múltipla, com significativa dilatação da via biliar principal.
14. Na reconstrução do trânsito intestinal após cirurgia de Hartmann por diverticulite, a **principal limitação** para uso do acesso videolaparoscópico é
- A) comprimento do coto retal.
 - B) aderência firme na pelve.
 - C) comprimento do cólon restante.
 - D) obesidade visceral.

15. Em relação ao antígeno carcinoembrionário, é correto afirmar:
- A) Níveis altos no pré-operatório indicam bom prognóstico.
 - B) É um bom indicador diagnóstico para o câncer colorretal.
 - C) Pode ser um indicador de mau prognóstico.
 - D) É um indicador bastante preciso de recidiva tumoral.
16. Acredita-se que a pseudo-obstrução colônica (Síndrome de Ogilvie) ocorra por
- A) destruição dos plexos nervosos intramurais.
 - B) hiperatividade autonômica vagal.
 - C) predomínio da atividade simpática sobre a parassimpática.
 - D) hipertrofia muscular concêntrica da parede do cólon.
17. O exame de escolha para a avaliação da diverticulite aguda é:
- A) TC de abdômen.
 - B) Ultra-sonografia (US) abdominal.
 - C) Enema-opaco.
 - D) Raios X simples de abdômen.
18. O tratamento de escolha para a diverticulite complicada com abscesso consiste em:
- A) dieta rica em fibras, antibioticoterapia e drenagem cirúrgica.
 - B) jejum, antibioticoterapia e drenagem cirúrgica.
 - C) jejum, antibioticoterapia e drenagem percutânea.
 - D) dieta zero, antibioticoterapia e drenagem laparoscópica.
19. O método considerado de escolha para rastreamento de câncer colorretal precoce é:
- A) dosagem de antígeno carcinoembrionário.
 - B) retossigmoidoscopia.
 - C) colonoscopia.
 - D) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
20. A indicação cirúrgica, nos tumores malignos do cólon direito, é a hemicolectomia direita, até
- A) o ângulo hepático.
 - B) a metade do cólon transversos.
 - C) a metade do cólon descendente.
 - D) o ângulo esplênico.

21. Diagnosticado um caso de polipose familiar colônica, os parentes consangüíneos, mesmo que assintomáticos, são considerados pacientes de alto risco e devem ser submetidos a exame para detecção de pólipos. O exame **mais preciso** é:
- A) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - B) retossigmoidoscopia.
 - C) clister opaco com duplo contraste.
 - D) colonoscopia.
22. No controle das manifestações articulares da doença inflamatória intestinal, é um fármaco eficaz:
- A) Sulfassalazina.
 - B) Ciclosporina.
 - C) Messalazina.
 - D) Budesonida.
23. O diagnóstico do megacólon adquirido é dado por:
- A) reação de Machado-Guerreiro, enema-opaco e biópsia retal.
 - B) exame proctológico, enema-opaco e eletromanometria.
 - C) enema-opaco, reação de Machado-Guerreiro e eletromanometria.
 - D) retossigmoidoscopia, biópsia retal e enema-opaco.
24. Para o desenvolvimento de Insuficiência Renal Aguda (IRA) perioperatória, **não** constitui variável de risco:
- A) diabetes melito.
 - B) câncer de próstata.
 - C) icterícia colestática.
 - D) idade avançada.
25. Na prevenção da IRA em pacientes de alto risco, **não** se constituem orientações efetivas perioperatórias:
- A) uso de manitol, de furosemida e de dopamina.
 - B) otimização do débito cardíaco e prevenção de hipotensão.
 - C) alteração de doses de medicamentos e prevenção de agentes nefrotóxicos.
 - D) uso de N-acetilcisteína e hidratação ao se realizar exame com contraste iodado.
26. Um paciente em uso de anticoagulantes para tratamento de Trombose Venosa Profunda (TVP), há mais de 2 meses, será submetido a cirurgia abdominal. É recomendável
- A) monitorar o INR, que, na manhã da cirurgia, deve estar em torno de 3.
 - B) suspender o anticoagulante oral, por 10 a 14 dias, antes da cirurgia.
 - C) reverter a anticoagulação, nas urgências, com vitamina K e plasma fresco.
 - D) evitar a utilização de heparina sódica, devido à meia-vida errática.

27. Um paciente de 48 anos, hipertenso e tabagista, foi encaminhado para prostatectomia radical. Pode-se afirmar que esse paciente apresenta
- A) risco intermediário para TVP, devendo receber heparina de baixo peso molecular.
 - B) baixo risco para TVP, devendo-se indicar somente deambulação precoce.
 - C) risco intermediário para TVP, devendo receber heparina não-fracionada.
 - D) alto risco para TVP, devendo-se indicar heparina de baixo peso molecular.
28. Um paciente de 65 anos, com Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), foi encaminhado para Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP). Pode-se afirmar que esse paciente apresenta
- A) baixo risco para TVP, devendo-se indicar somente deambulação precoce.
 - B) alto risco para TVP, devendo-se indicar heparina de baixo peso molecular.
 - C) risco intermediário para TVP, devendo receber heparina não-fracionada.
 - D) risco intermediário para TVP, devendo receber heparina de baixo peso molecular.
29. No trauma renal, **é desnecessário** realizar exame de imagem, quando ocorre
- A) hematúria macroscópica e pressão arterial normal.
 - B) hematúria microscópica e desaceleração súbita.
 - C) hematúria microscópica e pressão arterial normal.
 - D) hematúria microscópica e choque.
30. Em relação ao trauma renal maior, é correto afirmar:
- A) A laparotomia exploradora deve ser utilizada como regra, quando existe indicação de exploração cirúrgica.
 - B) A lombotomia exploradora é indicada nos pacientes hemodinamicamente estáveis, com trauma aberto na região lombar.
 - C) A nefrectomia total é o procedimento-padrão para tratar as lesões renais do pólo superior.
 - D) A nefrectomia parcial é o único procedimento indicado nas lesões do pólo inferior.
31. No trauma renal fechado, a exploração cirúrgica **é desnecessária**, quando existe
- A) laceração de córtex renal, de 2 cm, com hematoma contido.
 - B) extravasamento maciço de contraste pelo sistema coletor renal.
 - C) trombose de artéria e de veia renais.
 - D) estadiamento incompleto.

32. A opção de resposta que contém **somente** indicações absolutas de cirurgia, nos pacientes com HPB, é:
- A) I-pSS com 30 pontos, apesar do tratamento clínico, resíduo urinário significativo e divertículo vesical.
 - B) I-pSS com 25 pontos que não responde ao tratamento clínico, retenção urinária aguda refratária e IRA pré-renal.
 - C) I-pSS com 35 pontos refratário ao tratamento clínico, litíase vesical e ITU recorrente.
 - D) I-pSS com 25 pontos que não responde ao tratamento clínico, retenção urinária aguda persistente e uropatia obstrutiva.
33. Na avaliação dos pacientes com HPB, utiliza-se como rotina:
- A) uretrocistografia e US, para se avaliar a conformação prostática.
 - B) toque retal e ultra-som, para se avaliar a conformação prostática.
 - C) toque retal e dosagem de PSA, para se afastar a suspeita de câncer de próstata.
 - D) uretrocistografia e cistoscopia, para se afastar suspeita de estenose de uretra.
34. Na próstata, a maior parte do tônus do músculo liso ativo é mediada pelo receptor
- A) beta-2.
 - B) alfa-1a.
 - C) da endotelina.
 - D) da 5-alfa-redutase.
35. A complicação **mais comum**, no pós-operatório de uma RTUP, é
- A) hemorragia, requerendo transfusão.
 - B) retenção urinária.
 - C) síndrome da ressecção transuretral.
 - D) incontinência urinária.
36. Em um paciente com um adenoma de próstata de 120g e um divertículo vesical sintomático, a **melhor escolha** cirúrgica consiste na realização de
- A) RTUP e diverticulectomia após 3 meses.
 - B) prostatectomia aberta e fulguração do divertículo.
 - C) RTUP e fulguração do divertículo.
 - D) prostatectomia aberta e ressecção do divertículo.
37. Em relação ao diagnóstico do cálculo renal, é correto afirmar que
- A) o sumário de urina pode apresentar hematúria microscópica ou leucocitúria.
 - B) o RX de abdome só permite diagnosticar 60% dos casos, devido aos cálculos radiotransparentes e à sobreposição de gases intestinais.
 - C) a urografia excretora tem sensibilidade maior que a de outros métodos.
 - D) a tomografia computadorizada só apresenta maior índice de sensibilidade e especificidade, quando se faz uso de contraste.

38. Constitui **contra-indicação absoluta** para a realização de litotripsia extracorpórea (LECO):
- A) uso de marca-passo cardíaco.
 - B) cálculo em criança com menos de 6 anos.
 - C) infecção urinária controlada.
 - D) coagulopatia incontrolável.
39. Em relação ao tratamento dos cálculos renais, é correto afirmar:
- A) Nos cálculos de cálice superior, formados por deposição de cistina, com 2 cm, está indicado LECO.
 - B) Nos cálculos de cálice inferior, independentemente do tamanho do cálculo, a cirurgia percutânea é indicada.
 - C) Nos cálculos maiores que 2 cm e na presença de dilatação, a cirurgia percutânea é indicada.
 - D) Nos cálculos maiores que 2 cm, a LECO com colocação de cateter Duplo J é a melhor escolha.
40. Paciente com cólica nefrética à direita há 3 dias, sem febre nem sinais de infecção. A urografia excretora diagnosticou um cálculo ureteral de 8 mm, no ureter superior. Nesse caso, a **melhor conduta** a ser adotada é:
- A) tratamento conservador.
 - B) litotripsia extracorpórea.
 - C) ureterolitotripsia semi-rígida.
 - D) ureterolitotomia laparoscópica.
41. Em relação ao diagnóstico de câncer de próstata (CaP), é correto afirmar que, se o PSA do paciente for
- A) de 4,1 a 10 ng/ml, pode-se evidenciar CaP em 27 a 33% dos casos.
 - B) menor que 2,5ng/ml, pode-se evidenciar CaP em menos de 1% dos casos.
 - C) de 2,5 a 4 ng/ml, pode-se evidenciar CaP em 03 a 10% dos casos.
 - D) acima de 10 ng/ml, pode-se evidenciar CaP em mais de 90% dos casos.
42. Em relação ao PSA, é correto afirmar:
- A) Aceita-se, como variação normal da velocidade do PSA, até 0,075ng/ml/ano.
 - B) No PSA idade específico, o resultado < 2,5ng/ml é normal na 5ª década de vida.
 - C) No PSA densidade, espera-se que, no CaP, o valor se mantenha < 0,12.
 - D) Espera-se que, na HPB, a relação PSA livre/PSA total apresente fração < 20%.

43. Um paciente de 50 anos, assintomático, vai ao urologista e, na avaliação, o toque retal e o sumário de urina são normais, e o PSA, que era de 1,5 ng/ml no ano anterior, aumentou para 4,5 ng/ml.
Nesse caso, a conduta **mais adequada** é
- A) realizar um ultra-som transretal com biópsias da próstata.
 - B) administrar ciprofloxacina por 30 dias e repetir o PSA.
 - C) reavaliar o paciente após 6 meses, uma vez que o nível do PSA pode ter sofrido flutuação.
 - D) realizar um ultra-som transretal, para se avaliar a presença de nódulos na zona periférica.
44. Considera-se como de **baixo risco** o tumor de próstata que apresenta as seguintes características:
- A) PSA < 50ng/ml, Gleason < 9 e estágio < T1a.
 - B) PSA < 04ng/ml, Gleason < 4 e estágio < T1a.
 - C) PSA < 20ng/ml, Gleason < 8 e estágio < T2b.
 - D) PSA < 10ng/ml, Gleason < 7 e estágio < T2b.
45. A respeito do tratamento do CaP localizado, é correto afirmar:
- A) A prostatectomia radical deve ser o tratamento de escolha, inclusive em pacientes com expectativa de vida de até 5 anos, pois, atualmente, sua morbidade e mortalidade são baixas.
 - B) A observação está indicada nos casos de tumores de baixo risco de progressão nos pacientes jovens (50 anos), para mantê-los com uma vida sexual normal por mais tempo.
 - C) A radioterapia conformal tem mais vantagens que a convencional, principalmente nos pacientes de risco intermediário.
 - D) A braquiterapia é a melhor indicação, principalmente nas próstatas maiores que 50g, uma vez que a radioterapia conformal pode falhar.
46. Em relação à hormonioterapia no câncer de próstata, pode-se afirmar:
- A) A flutamida age na hipófise, impedindo a liberação do LH.
 - B) O análogo LHRH age no hipotálamo, impedindo a liberação do GNRH.
 - C) O dietilestilbestrol atua na síntese dos hormônios sexuais da adrenal.
 - D) A orquiectomia bilateral é o método mais efetivo.
47. A amostra de urina **mais confiável**, para realização de cultura, é obtida pela
- A) cateterização uretral.
 - B) aspiração suprapúbica.
 - C) coleta do jato médio.
 - D) aspiração da sonda de demora.

48. A bacteriúria assintomática deve ser tratada em pacientes
- A) gestantes.
 - B) idosos.
 - C) incontinentes.
 - D) sondados.
49. Um cisto renal hiperdenso é classificado como Bosniak
- A) II.
 - B) I.
 - C) III.
 - D) IV.
50. Constitui **contra-indicação** para realização da cistectomia parcial, no tumor de bexiga:
- A) carcinoma de células transicionais grau I.
 - B) tumor localizado em divertículo vesical.
 - C) tumor multifocal com carcinoma *in situ*.
 - D) adenocarcinoma de úraco.

