

RESIDÊNCIA MÉDICA 2008

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 em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 5 Você dispõe de **quatro horas** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 8 Ao retirar-se definitivamente da sala, **devolva ao Fiscal** a Folha de Respostas.
- 9 Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva, também, este Caderno; caso contrário, pode levá-lo.

01. Sobre o tromboembolismo pulmonar (TEP), é correto afirmar:
- A) Em doses terapêuticas, a heparina não reduz a mortalidade nos casos de TEP.
 - B) A mortalidade na primeira hora é maior que 50%.
 - C) A principal causa de TEP é o tromboembolismo primário pulmonar.
 - D) Trauma, cirurgia e imobilização prolongada são importantes fatores de risco.
02. A profilaxia da trombose venosa profunda (TVP) é baseada no conhecimento dos fatores de risco. A respeito desses fatores, é correto afirmar:
- A) A idade só é importante nos pacientes com mais de 60 anos.
 - B) O tabagismo e o diabetes melito são fatores de risco para TVP.
 - C) O tempo operatório não está relacionado ao aumento do risco para TEP.
 - D) A história familiar de TVP não caracteriza fator de risco.
03. Acerca da prevenção da insuficiência renal aguda (IRA) em pacientes graves, pode-se afirmar:
- A) O uso de betabloqueadores é efetivo, principalmente nos pacientes renais crônicos.
 - B) É recomendada a utilização profilática rotineira da dopamina em pacientes de UTI.
 - C) O uso do manitol é efetivo quando utilizado em pacientes com icterícia e mioglobinúria.
 - D) É recomendada a utilização dos bloqueadores dos canais de cálcio, particularmente por seu efeito hipotensor.
04. Paciente jovem, do sexo feminino, apresenta-se com equimoses e púrpuras. Laboratorialmente, detectou-se $35.000/\text{mm}^3$ plaquetas, com hemoglobina e leucócitos normais. Ultra-sonografia de abdome revelou baço de tamanho normal. Biópsia da medula óssea demonstrou hiperprodução de megacariócitos. Nesse caso, a **hipótese diagnóstica** é:
- A) PTI (Púrpura Trombocitopênica Idiopática)
 - B) Esferocitose
 - C) Distúrbio medular da síntese plaquetária
 - D) Talassemia maior
05. Os osteomas fazem parte das manifestações extra-intestinais da Síndrome de Gardner. Localizam-se, **com maior frequência**,
- A) na bacia e nos fêmures.
 - B) nos ossos longos.
 - C) nos ossos do crânio e na mandíbula.
 - D) na coluna vertebral.
06. Causa **mais freqüente** de queimadura:
- A) sólidos aquecidos
 - B) escaldaduras
 - C) contato direto com fogo
 - D) radiações

- 07.** Em relação às massas adrenais descobertas incidentalmente, pode-se afirmar:
- A)** As lesões císticas dispensam acompanhamento devido ao seu baixo potencial maligno.
 - B)** São encontradas em 7% das tomografias computadorizadas do abdômen realizadas por diversas razões.
 - C)** É indicada a remoção cirúrgica das lesões não-funcionantes maiores que 1 cm, após realização do bloqueio alfa.
 - D)** As lesões funcionantes, independentemente do tamanho, devem ser ressecadas após avaliação metabólica completa.
- 08.** Quanto à avaliação metabólica das lesões da adrenal descobertas incidentalmente, pode-se afirmar:
- A)** A dosagem das catecolaminas deve ser realizada em todos os pacientes.
 - B)** O cortisol deve ser dosado em todos os pacientes, independentemente dos estigmas de Cushing.
 - C)** O potássio deve ser dosado nos pacientes hipertensos, desde que haja suspeita de hiperaldosteronismo, por apresentarem hipercalemia.
 - D)** A testosterona e seus precursores devem ser dosados em todos os pacientes.
- 09.** Nos pacientes politraumatizados,
- A)** descarta-se a presença de lesão de coluna cervical se o exame neurológico for normal.
 - B)** deve-se suspeitar de lesão de coluna cervical nos traumas acima da clavícula.
 - C)** a principal causa de agitação, confusão ou sonolência é o trauma cranioencefálico.
 - D)** o trauma cranioencefálico freqüentemente é causa de alteração hemodinâmica.
- 10.** As indicações de tratamento cirúrgico no trauma renal podem ser divididas entre absolutas e relativas (McAninch, 1991). Constitui indicação absoluta:
- A)** extravasamento de urina
 - B)** sangramento persistente
 - C)** presença de segmento desvitalizado
 - D)** avaliação incompleta
- 11.** Paciente dá entrada, no pronto-socorro, apresentando trauma abdominal fechado. Encontra-se instável hemodinamicamente (PAS<90mmhg, Pulso > 120 batimentos /minuto), com equimoses e escoriações em epigástrio. Em um exame rápido, o cirurgião observa que o paciente apresenta uma fratura do fêmur direito. Deve-se adotar a seguinte conduta:
- A)** US-FAST
 - B)** laparotomia de urgência
 - C)** videolaparoscopia diagnóstica
 - D)** lavado peritonal

12. Em relação ao tratamento da apendicite aguda, é correto afirmar:
- A) O risco de necrose, perfuração e abscesso é inexistente quando o intervalo do início do quadro clínico e o momento da operação é menor que 12 horas.
 - B) O intervalo entre o início dos sintomas e o momento da operação não parece influenciar nas complicações.
 - C) O risco de necrose, perfuração e abscesso aumenta quando o intervalo do início do quadro clínico e o momento da operação é maior que 48 horas.
 - D) O tratamento, quando iniciado 72 horas após o desencadeamento do quadro clínico, eleva sempre a mortalidade.
13. Indica-se peritoniotomia quando ocorrer a seguinte infecção peritonial grave:
- A) insuficiência respiratória associada a choque séptico
 - B) apendicite aguda
 - C) sepse intraperitoneal avançada, como nas situações de peritonite fecal purulenta
 - D) pancreatite aguda
14. Nas primeiras 48 horas de pancreatite biliar aguda, a **abordagem mais eficaz**, do ponto de vista fisiopatológico, é
- A) colecistectomia videolaparoscópica mais papilotomia endoscópica.
 - B) operação de urgência para descomprimir a via biliar através de duodenotomia.
 - C) papilotomia endoscópica.
 - D) suporte hemodinâmico avançado de vida.
15. **Principal causa** de obstrução do intestino grosso:
- A) neoplasias dos cólons
 - B) aderências pós-operatórias
 - C) hérnias da parede abdominal
 - D) volvo intestinal
16. O fator que, isoladamente, está associado a um **pior prognóstico** para os pacientes com obstrução intestinal:
- A) obstrução de intestino grosso
 - B) estrangulamento de alça intestinal
 - C) obstrução de intestino delgado
 - D) diabetes melito
17. Causa **mais comum** de perfuração e ruptura do esôfago:
- A) traumatismo externo
 - B) espontânea ou barogênica
 - C) impactação de corpo estranho
 - D) latrogênica

18. O risco associado de perfuração do esôfago decorrente de uma endoscopia digestiva alta flexível (esofagoscopia com endoscópio flexível), para diagnóstico, é estimada, atualmente, em **aproximadamente** 3 para cada
- A) 10.000 exames.
 - B) 1000 exames.
 - C) 100 exames.
 - D) 10 exames.
19. No esôfago normal, a área de maior risco para perfuração, durante um exame de instrumentação endoscópica de esôfago, está situada na porção
- A) abdominal.
 - B) torácica.
 - C) cervical.
 - D) cárdia.
20. Dentre os procedimentos cirúrgicos potencialmente associados à lesão iatrogênica do esôfago, **exclui-se**:
- A) lobectomia pulmonar
 - B) hernioplastia hiatal
 - C) pneumonectomia
 - D) artrodese da coluna cervical por "via anterior"
21. Em caso de carcinoma epidermóide de terço médio de esôfago, com invasão do brônquio fonte esquerdo, a escolha terapêutica com **melhores resultados paliativos** é:
- A) ressecção cirúrgica com acesso por toracotomia
 - B) ressecção cirúrgica com acesso toracoscópico
 - C) radioterapia externa com cobalto
 - D) intubação esofágica com próteses metálicas auto-expansivas
22. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é correto afirmar:
- A) A hérnia hiatal tipo II (deslizamento) é a que mais se associa à DRGE.
 - B) A terapia mais eficaz no tratamento da estenose péptica do esôfago é a operação anti-refluxo.
 - C) O tratamento inicial de escolha do esôfago curto é a Gastroplastia à Collis.
 - D) O tratamento cirúrgico é mais eficaz no controle dos sintomas do que o tratamento clínico.
23. Representa uma variável de **mau prognóstico** no câncer gástrico precoce:
- A) lesões macroscopicamente elevadas e restritas à mucosa
 - B) lesões bem diferenciadas restritas à mucosa
 - C) lesões infiltrativas com invasão da submucosa
 - D) lesões entre 2cm e 4cm restritas à mucosa

24. Na obstrução biliar extra-hepática, **não corresponde** a uma alteração hepática:
- A) aumento do fluxo portal e arterial
 - B) diminuição da função de síntese protéica hepática
 - C) diminuição da função microssomal p-450
 - D) disfunção hepatocítica
25. Paciente portador de hepatocarcinoma do segmento hepático IV, Child B-8, cirrótico por vírus C, deve ser tratado com
- A) transplante hepático intervivos.
 - B) hepatectomia direita.
 - C) hepatectomia esquerda.
 - D) quimioembolização.
26. Em relação ao câncer colorretal, é correto afirmar:
- A) A radioterapia pré-operatória é indicada aos pacientes, pois reduz a recidiva pélvica e prolonga a sobrevida.
 - B) A presença de metástase hepática impõe ao doente um tratamento paliativo.
 - C) A presença de metástase linfonodal reduz a sobrevida de 5 anos dos doentes em até 30%.
 - D) A cirurgia de Miles (amputação abdominoperineal do reto) é indicada a qualquer doente.
27. Dentre os pólipos abaixo, tem **maior probabilidade** de degeneração maligna:
- A) pólipo hiperplásico
 - B) adenoma viloso
 - C) adenoma tubular
 - D) pólipo juvenil
28. Sobre o esôfago de Barrett, é correto afirmar:
- A) O tratamento clínico, quando não há displasia, fica reservado para pacientes assintomáticos.
 - B) O tratamento cirúrgico padrão, quando não há displasia, é a cirurgia de Heller por videolaparoscopia.
 - C) A presença de displasia de baixo grau é indicativa de esofagectomia.
 - D) A ablação endoscópica é considerada método experimental.
29. Representa uma variável de **bom prognóstico** no controle das metástases hepáticas do câncer colorretal:
- A) metástase única unilobar
 - B) múltiplas metástases unilobares
 - C) nível de CEA pré-operatório elevado
 - D) extensão da hepatectomia

30. Caso o paciente seja portador de hérnia inguinal volumosa e hipertrofia prostática benigna (HPB), deve-se
- A) descomprimir o trato urinário com sondas e, em seguida, operar a hérnia.
 - B) tratar primariamente a HBP e, em um segundo tempo, operar a hérnia.
 - C) tratar concomitantemente as duas enfermidades.
 - D) priorizar o tratamento conforme a gravidade clínica.
31. Na fisiopatologia da hidronefrose,
- A) o refluxo de urina para túbulos, interstício e linfa não é suficiente para manter a filtração glomerular na fase inicial da obstrução.
 - B) inicialmente a pressão piélica, que normalmente é 30cm H₂O, permanece estável, até que ocorre hipertrofia muscular piélica, com piora da pressão.
 - C) a pelve extra-renal funciona como fator protetor, prevenindo a atrofia do parênquima renal.
 - D) perda irreversível da função renal começa a ocorrer a partir da 7ª semana da obstrução.
32. O dismorfismo eritrocitário é indicativo de hematúria
- A) de origem glomerular.
 - B) de origem prostática.
 - C) terminal, de origem vesical.
 - D) total, de origem em cálices renais.
33. Contribui para a competência da junção ureterovesical (JUV), evitando o refluxo vésico-ureteral:
- A) óstio ureteral em forma de buraco de golfe
 - B) obliquidade do ureter intravesical
 - C) ectopia do orifício ureteral
 - D) presença de sácula ureteral
34. Deve-se solicitar estudo urodinâmico em homens com sintomas do trato urinário inferior quando eles
- A) não responderem ao tratamento clínico.
 - B) portarem doenças neurológicas.
 - C) apresentarem urgência miccional.
 - D) tiverem entre 50 e 70 anos.
35. Em paciente com hiperplasia prostática benigna (HPB), o uso dos alfabloqueadores é a **melhor indicação** quando a próstata
- A) pesar mais de 100 gramas, com predomínio de tecido glandular.
 - B) pesar mais de 100 gramas, com predomínio de estroma.
 - C) estiver com peso médio de 40 gramas, com predomínio de estroma.
 - D) estiver com peso médio de 40 gramas, na falha do uso da finasterida.

36. Constitui **indicação absoluta** de cirurgia nos pacientes com HPB:
- A) retenção urinária refratária ao tratamento clínico
 - B) volume residual pós-miccional acentuado
 - C) presença de divertículo e cálculos vesicais
 - D) sintomas moderados associados a fluxo urinário reduzido
37. Paciente portador de HPB, 67 anos, desenvolveu retenção completa de urina. Foi cateterizado com *foley* e submetido, sem sucesso, a tratamento clínico. Ao toque retal, a próstata se encontra aumentada, grau I, e adenomatosa. Ecografia acusa próstata com 45 gramas de peso.
- A **melhor conduta** para esse paciente é cirurgia
- A) perineal.
 - B) transvesical.
 - C) retropúbica.
 - D) transuretral.
38. Efeito adverso **mais freqüente** da ressecção transuretral da próstata:
- A) estenose uretral
 - B) incontinência urinária
 - C) impotência sexual
 - D) ejaculação retrógrada
39. Um paciente foi submetido a prostatectomia radical por câncer de próstata (CaP). No seguimento pós-operatório, houve recidiva bioquímica do PSA, após 2 anos da cirurgia. Isso pode ser interpretado como
- A) procedimento cirúrgico malsucedido.
 - B) recidiva local do tumor.
 - C) presença de metástases.
 - D) decorrência de a escala de Gleason ser superior a 7.
40. Paciente com 56 anos de idade vem sendo acompanhado há seis anos por seu urologista. A próstata do paciente apresenta peso de 40 gramas e seu PSA flutua em torno de 0,60 ng/ml. Uma nova dosagem mostrou PSA de 2,90 ng/ml. Repetido o exame, o resultado foi confirmado. Num caso desses, deve-se fazer
- A) prostatectomia radical, pois aumento significativo do PSA indica CaP.
 - B) ressecção transuretral da próstata para exame histopatológico.
 - C) biópsia transretal guiada por US.
 - D) acompanhamento clínico com novas dosagens do PSA.
41. Nos pacientes com câncer de próstata, o risco para metástases é definido pelo valor do PSA, estadiamento local do tumor e grau de diferenciação tumoral.
- Dentre os resultados abaixo, pode ser considerado de **baixo risco**:
- A) PSA 15ng/ml, T1c e Gleason 4
 - B) PSA 09ng/ml, T2a e Gleason 6
 - C) PSA 02ng/ml, T2a e Gleason 8
 - D) PSA 06ng/ml, T3a e Gleason 4

42. Dentre os tumores renais abaixo, aquele que apresenta o comportamento **mais agressivo** é o
- A) de ductos coletores.
 - B) de células claras.
 - C) do tipo papilífero.
 - D) de células cromóforas.
43. Nos angiomiolipomas renais, indica-se cirurgia quando os tumores são:
- A) maiores que 10 cm
 - B) de quaisquer tamanhos
 - C) maiores que 4cm
 - D) maiores que 2cm
44. Síndrome paraneoplásica **mais comumente encontrada** nos carcinomas de células renais:
- A) policitemia
 - B) disfunção hepática
 - C) hipercalcemia
 - D) hipertensão arterial
45. A forma familiar **mais comum** de carcinoma renal de células claras é aquela associada com
- A) Von Hippel Lindau.
 - B) Birt-Hogg-Dubé.
 - C) Esclerose tuberosa.
 - D) Leiomiomatose hereditária.
46. Em relação à disseminação dos tumores de células germinativas dos testículos, é correto afirmar:
- A) A disseminação linfática é a mais importante e ocorre principalmente para os linfonodos do hilo renal.
 - B) A disseminação linfática é a mais importante e ocorre principalmente para os linfonodos inguinais ipsilaterais.
 - C) A disseminação hematológica é a mais importante e ocorre principalmente para os pulmões.
 - D) A disseminação hematológica é a mais importante e ocorre principalmente para o fígado e para o cérebro.
47. Constitui **fator de risco** para cistite de repetição:
- A) uso de roupas íntimas de algodão
 - B) uso de pílula anticoncepcional
 - C) uso de preservativos com espermicida
 - D) pouca ingestão hídrica durante o dia

48. A quimioprofilaxia para cistite de repetição deve ser realizada
- A) em associação com progestágenos e estrógenos.
 - B) usando-se anti-sépticos urinários, como a metenamina.
 - C) utilizando-se metade da dose de fluoroquinolonas.
 - D) por aproximadamente seis meses.
49. Na cistite intersticial, ou síndrome da bexiga dolorosa,
- A) os achados urodinâmicos não são critérios de exclusão.
 - B) o sumário de urina é sugestivo, apresentando leucocitúria.
 - C) o achado de petéquias na cistoscopia é patognomônico.
 - D) o diagnóstico é de exclusão, após serem descartadas outras doenças.
50. Em relação ao priapismo, pode-se afirmar:
- A) No de alto fluxo, o tratamento de escolha é a cirurgia de fístula proximal.
 - B) O de alto fluxo tem como principal causa o trauma perineal ou peniano.
 - C) No de baixo fluxo, ocorre resolução espontânea na maioria dos casos.
 - D) O de baixo fluxo é caracterizado por $PO_2 > 80\text{mmHg}$ na gasometria cavernosa.