



# SURCE

SELEÇÃO UNIFICADA PARA RESIDÊNCIA  
MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2015**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**DATA: 16 DE NOVEMBRO DE 2014.**

**PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO: UROLOGIA**

**ESPECIALIDADE: Urologia R4 Transplante Renal**

## INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber o Cartão-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure o Cartão-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Os participantes poderão solicitar cópia de seu Cartão-Resposta, digitalizado, conforme previsto no subitem 14.12 do Edital da SURCE.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e o Cartão-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e o Cartão-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente após a assinatura da Ata de aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

**Seleção Residência Médica 2015**

- 01.** A veia gonadal esquerda tipicamente drena para a:
- A) Região anterior da veia cava inferior.
  - B) Região inferior da veia renal esquerda.
  - C) Região lateral esquerda da veia cava inferior.
  - D) Região inferior da veia íliaca comum esquerda.
- 02.** A ocorrência de infecção urinária em adultos jovens é mais comum em mulheres sexualmente ativas. Em algumas dessas mulheres a infecção ocorre de forma recorrente. Qual a principal causa dessas infecções urinárias recorrentes?
- A) Reinfecção.
  - B) Resistência bacteriana.
  - C) Presença de susceptibilidade hereditária.
  - D) Presença de infecção urinária complicada.
- 03.** Sobre a fisiopatologia da litogênese é correto afirmar que a anormalidade urinária mais comum em pacientes submetidos à derivação intestinal em Y de Roux é:
- A) Hipercalciúria.
  - B) Hipocitraturia.
  - C) Hiperoxalúria.
  - D) Hiperuricosúria.
- 04.** O tumor renal representa 2-3% dos tumores urológicos, mas é o tumor urológico mais letal. Portanto, é importante saber quais são os seus fatores de risco. Assinale a alternativa que NÃO é fator de risco para o carcinoma de células renais.
- A) Obesidade.
  - B) Hipertensão.
  - C) Exposição ao tabaco.
  - D) Pielonefrite crônica.
- 05.** Sobre o herpes genital, marque a alternativa correta.
- A) As recorrências em geral são mais graves do que o episódio inicial.
  - B) Medicamentos antivirais tópicos apresentam alta eficácia no tratamento.
  - C) É causado pelo vírus do herpes simples tipo 1 (HSV-1) em 85-90% dos casos.
  - D) O período de incubação varia de 1 a 26 dias, mas geralmente é curto e em torno de 4 dias.
- 06.** Sobre varicocele, marque a alternativa **INCORRETA**.
- A) Ocorre com maior frequência do lado direito.
  - B) Varicocele representa a causa mais comum de infertilidade primária e secundária no homem.
  - C) No adolescente, o procedimento está indicado quando houver varicocele clínica e hipotrofia testicular ipsilateral.
  - D) No adulto, o procedimento cirúrgico está indicado quando a varicocele for palpável, houver infertilidade conjugal e o espermograma estiver alterado.
- 07.** Com relação ao priapismo, assinale a alternativa correta.
- A) O priapismo não-isquêmico apresenta ereção indolor.
  - B) A presença de anemia falciforme não aumenta o risco de ocorrência de priapismo.
  - C) Priapismo é uma ereção total ou parcial que continua por mais de 1h após o estímulo sexual e orgasmo.
  - D) Priapismo é uma complicação frequente relacionada à utilização oral de inibidores da fosfodiesterase do tipo 5.

08. Qual dos seguintes tumores de células germinativas testiculares tem maior propensão para disseminação hematogênica?
- A) Carcinoma embrionário.
  - B) Teratoma imaturo.
  - C) Coriocarcinoma.
  - D) Seminoma.
09. Na emergência, um paciente é trazido pelo Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) vítima de colisão entre carro e objeto fixo. Segundo relato do médico do SAMU trata-se de paciente masculino, 22 anos, estava de cinto na posição do motorista. Na avaliação inicial, o paciente estava com complementação de oxigênio (máscara), frequência respiratória de 30 ipm, murmúrio presente bilateralmente e de maneira simétrica e sem ruídos adventícios. Frequência cardíaca de 127 bpm, pulso filiforme. Pressão arterial de 90 x 70 mmHg. Em reposição volêmica com ringer lactato por dois acesso periféricos, tendo sido administrados 2000ml do local da colisão até o hospital. Consciente, escala de Glasgow=15, mas estava bastante ansioso. Na avaliação secundária foi feito exame físico abdominal, onde observa-se abdômen flácido, mas com dor em flanco esquerdo a palpação profunda. Sem dor a descompressão brusca. Foi passado cateter vesical e observado hematúria macroscópica. Ao reavaliar o paciente, você percebe que ele está evoluindo com letargia, sua frequência cardíaca está em 140 bpm e a pressão arterial está 80 x 50 mmHg. A conduta mais adequada no momento é:
- A) Realizar urografia excretora no setor de radiologia.
  - B) Realizar Tomografia Computadorizada com contraste venoso.
  - C) Transferir paciente para UTI, otimizar reposição volêmica e reavaliar após 12h.
  - D) Laparotomia exploradora com administração de contraste no intraoperatório para pielografia (single shot).
10. O tumor de bexiga mais comum é o carcinoma urotelial. Com relação ao câncer urotelial de bexiga, marque a alternativa INCORRETA.
- A) É mais comum em homens do que em mulheres.
  - B) Existe forte associação com tabagismo.
  - C) Uma dieta rica em frutas e vegetais protege contra sua formação.
  - D) É raro antes dos 40 anos de idade, e quando incide nessa faixa etária costuma ser mais agressivo.
11. Um paciente de 62 anos com Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) moderados, com predomínio dos sintomas do esvaziamento (IPSS) procura avaliação urológica. Traz consigo os seguintes exames: PSA = 1,9ng/ml, ultra-som da Próstata - próstata de 30cm<sup>3</sup>, bexiga normal e resíduo de 40mL. Ao fazer o toque retal, o urologista percebeu apenas pequeno aumento do tamanho prostático, fibroelástica e sem nódulos. Qual é o diagnóstico e a melhor opção de tratamento?
- A) O paciente apresenta Hiperplasia Prostática Benigna e a melhor opção de tratamento seria o tratamento isolado com alfa-bloqueador.
  - B) O paciente apresenta Hiperplasia Prostática Benigna tratado com terapia combinada com alfa-bloqueador e inibidor da enzima cinco-alfa-redutase.
  - C) Não há como excluir a presença de Câncer de Próstata. O paciente deverá, portanto, ser submetido biópsia prostática guiada por ultra-som.
  - D) O paciente Hiperplasia Prostática Benigna e o melhor tratamento é a terapia combinada de alfa-bloqueador com um antimuscarínico.
12. Sobre Infertilidade Conjugal, marque o INCORRETO.
- A) A varicocele é a principal causa de Infertilidade masculina primária e secundária.
  - B) Considera-se que o casal está com Infertilidade, quando está tendo relações sexuais desprotegidas há mais de um ano, sem conseguir engravidar.
  - C) A técnica Laparoscópica para correção da varicocele tem sido a preferida por muitos Urologistas, devido a baixa incidência de recorrência.
  - D) A correção micro-cirúrgica com incisão sub-inguinal da varicocele (técnica de Marmar) apresenta resultados superiores, em relação as outras técnicas, com relação isquemia testicular e formação posterior de hidrocele.

13. Paciente jovem com história de dor lombar e hematúria procura assistência médica. Foi avaliada com tomografia abdominal superior que evidenciou um cálculo renal de 3cm com 996 unidades Hounsfield no rim esquerdo. Qual a melhor opção de tratamento?
- A) Nefrolitotomia anatrófica.
  - B) Nefrolitripsia percutânea.
  - C) Nefrolitotomia laparoscópica.
  - D) Litotripsia Extracorpórea por ondas de choque (LEOC).
14. Qual o tumor urológico mais comum na infância?
- A) Tumor de Wilms.
  - B) Teratoma testicular.
  - C) Neuroblastoma de supra-renal.
  - D) Rabdomyosarcoma de próstata.
15. Sobre o trauma renal na infância, é correto afirmar:
- A) Nos casos que envolvem lesão do sistema coletor, devemos realizar a nefrectomia.
  - B) A ultrassonografia é o exame de imagem mais acurado para avaliar a extensão do trauma.
  - C) Os pacientes com trauma grau 3 ou maior devem sempre ser submetidos à exploração renal.
  - D) Os casos com hematúria microscópica, mesmo sem instabilidade hemodinâmica, devem ser submetidos à investigação por imagem.
16. Sobre a conduta nas hidronefroses perinatais, é correto afirmar:
- A) O antibiótico profilático deverá ser iniciado em todos os casos de hidronefrose após o nascimento.
  - B) Os fetos com hidronefrose grave devem, sempre que possível, ser submetidos à derivação urinária durante a gestação.
  - C) A principal causa de hidronefrose é a obstrução da junção uretero-piélica, devendo ser corrigida cirurgicamente logo após o nascimento.
  - D) A válvula de uretra posterior é a principal causa de obstrução infra-vesical no sexo masculino e, quando suspeitada, a primeira medida deverá ser a sondagem vesical.
17. Qual das opções abaixo está **INCORRETA** a cerca das disfunções do trato urinário inferior na infância?
- A) O estudo urodinâmico é o principal exame a ser solicitado, devendo ser realizado em todos os casos, seja de origem neurogênica ou não-neurogênica.
  - B) A orquiepididimite de repetição em meninos frequentemente está relacionada à disfunção do trato urinário inferior.
  - C) A incontinência urinária é um dos principais sintomas de disfunção vesical não-neurogênica após os 5 anos de idade.
  - D) A mielomeningocele é a principal causa de disfunção de origem neurogênica.
18. Sobre a conduta em meninos com criptorquidia, é correto afirmar:
- A) Devemos aguardar até que a criança complete 2 anos, pois até essa idade poderá haver a descida espontânea do testículo.
  - B) No caso de testículo impalpável, devemos solicitar a ultrassonografia abdominal para localizá-lo e definir a conduta a ser tomada.
  - C) A melhor abordagem nos casos de testículo impalpável é a videolaparoscopia, uma vez que poderá ser tanto diagnóstica como terapêutica.
  - D) O uso do tratamento hormonal com gonadotrofina coriônica ainda é bastante realizado pela alta taxa de sucesso, evitando-se assim a cirurgia de orquidopexia.
19. Considerando pacientes com duplicidade pieloureteral completa, assinale a opção correta:
- A) Na maioria dos casos, a unidade renal inferior encontra-se displásica.
  - B) A presença de ureterocele relaciona-se ao ureter da unidade inferior do rim.
  - C) O refluxo urinário comumente acomete o ureter da unidade superior do rim.
  - D) Em meninas, o ureter da unidade superior poderá ter implantação ectópica e se manifestar com incontinência urinária.

20. Que estrutura deve ser incisada durante a prostatectomia radical para ter acesso ao ápice prostático e ao plexo venoso profundo da próstata?
- A) Espaço retrouretral.
  - B) Fáscia endopélvica.
  - C) Fáscia de Denonvilliers.
  - D) Fáscia lateral da próstata.
21. Qual zona da próstata é mais frequentemente acometida pelo câncer da próstata?
- A) zona central.
  - B) zona anterior.
  - C) zona periférica.
  - D) zona de transição.
22. Paciente do sexo masculino, 45 anos, está na emergência em avaliação após ter sido atropelado e você foi chamado pelo emergencista para avaliá-lo visto que o mesmo encontra-se em retenção urinária com globo vesical palpável. Ao fazer o exame físico você observou presença de sangue no meato uretral, hematoma perineal e próstata não palpável. Ao palpar pelve você observa instabilidade. Pergunta-se qual a porção uretral mais comumente comprometida nesse caso e qual sua conduta no caso?
- A) Bulbar / Cistostomia.
  - B) Membranosa / Cistostomia.
  - C) Bulbar / Abordagem endoscópica.
  - D) Membranosa / Abordagem endoscópica.
23. Paciente masculino, 16 anos, deu entrada na emergência referindo dor súbita em testículo direito de forte intensidade que se iniciou há 3 horas. Nega febre ou sintomas urinários. Ao exame foi observado testículo esquerdo normal, testículo direito aumentado de volume, muito dolorido, sinal de Prhen negativo, presença de sinal de Angell e reflexo cremastérico ausente. Assinale a afirmativa correta.
- A) Trata-se de torção testicular intra-vaginal e indica-se fixar testículos (orquidopexia bilateral).
  - B) Trata-se de torção testicular extra-vaginal e indica-se fixar testículos (orquidopexia bilateral).
  - C) Trata-se de tumor de testículo e indica-se orquiectomia.
  - D) Trata-se de orquiepididimite e indica-se azitromicina.
24. Paciente submetido a transplante renal há um mês com doador cadáver, HLA distinto, evolui com queda da diurese, aumento tamanho e dor no enxerto, febre, elevação da creatinina (1,2mg/dl para 3,5mg/dl) e hipertensão arterial. US mostrou pequena coleção de 60ml no pólo inferior do rim transplantado. Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta?
- A) Fístula urinária e reimplante ureteral.
  - B) Trombose artéria renal e retransplante.
  - C) Rejeição crônica e nefrectomia do enxerto.
  - D) Rejeição aguda, biópsia e pulso com solumedrol.
25. Um receptor de transplante renal com doador cadáver possui creatinina sérica de 3,9mg/dl, PA:180x100mmHg, queda da diurese e uma coleção peri enxerto renal de 200ml que é aspirada e a análise bioquímica da coleção mostra potássio de 10,5mEq/ml. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Linfocele.
  - B) Fístula urinária.
  - C) Estenose artéria renal.
  - D) Rejeição aguda com rotura renal.
26. Qual das alternativas não constitui indicação do uso da timoglobulina nos pacientes submetidos a transplante renal?
- A) transplante sem corticoide.
  - B) tratamento da rejeição córtico-resistente.
  - C) tempo de isquemia fria prolongado (>24hs).
  - D) transplante com doador vivo HLA idêntico.

27. Qual o imunossupressor mais indicado no paciente submetido a transplante renal com história prévia de neoplasia próstata tratada?
- A) azatioprina.
  - B) everolimus.
  - C) ciclosporina.
  - D) micofenolato.
28. Paciente, sexo feminino, 42a, hipertensa e diabética, procura atendimento com urologista após ter sido diagnosticada incidentalmente com uma lesão cística em rim direito. Tomografia contrastada do abdome superior revela lesão cística exofítica em rim, medindo 5 cm no seu maior diâmetro, apresentando septos finos no seu interior, calcificações parietais e ausência de realce pós-contraste e foi classificado pelo radiologista como cisto renal categoria Bosniak IIF. Qual a melhor conduta a ser tomada?
- A) Acompanhamento periódico da paciente com exames de imagem.
  - B) Realizar biópsia renal percutânea para melhor caracterização da lesão.
  - C) Nefrectomia radical por se tratar de provável carcinoma de células renais com histologia desfavorável.
  - D) Nefrectomia parcial com preservação do parênquima renal sadio por se tratar de paciente diabética e hipertensa.
29. Com relação a infecção do trato urinário durante a gestação, é INCORRETO afirmar:
- A) Todas as gestantes com bacteriúria assintomática devem ser tratadas.
  - B) Mulheres gestantes com pielonefrite aguda devem ser hospitalizadas e tratadas inicialmente com antibioticoterapia parenteral.
  - C) Dentre os agentes antibióticos seguros na gestação estão as aminopenicilinas, as cefalosporinas, as fluoroquinolonas e a nitrofurantoína.
  - D) A prevalência da bacteriúria não se altera inicialmente durante a gestação, porém uma vez estabelecida, sua resolução espontânea é improvável nestes casos.
30. Com relação à abordagem diagnóstica do escroto agudo na emergência, é INCORRETO afirmar?
- A) A orquite isolada é uma condição rara e de etiologia viral usualmente, sendo a caxumba a principal causa.
  - B) Tuberculose deve ser lembrada nos casos de orquiepididimites refratários a tratamento clínico convencional
  - C) Hiperplasia prostática benigna, cateterismo vesical e infecção do trato urinário são causas importantes de orquiepididimite em pacientes idosos.
  - D) Em adolescentes com vida sexual ativa, o tratamento deve ser dirigido para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamidia trachomatis*, estando a avaliação ultrassonográfica indicada após 48h caso não haja melhora do quadro.
31. Paciente de 23 anos, sexo masculino, apresenta lesão ulcerada no pênis em topografia de sulco balanoprepucial. Refere relação sexual sem condom há 2 semanas. Durante exame físico, observa-se lesão dolorosa de bordos não endurecidos e fundo recoberto por exsudato purulento associado a adenopatia inguinal unilateral dolorosa. Assinale a alternativa correta:
- A) O diagnóstico é Herpes simples genital e o tratamento recomendado é penciclovir creme.
  - B) Trata-se de cancro mole, causado pelo *Haemophilus ducreyi*, e a administração de azitromicina 1g em dose única é terapêutica.
  - C) Linfogranuloma venéreo é o diagnóstico mais provável, já que a coexistência da úlcera e adenopatia inguinal é muito comum nesta patologia.
  - D) O diagnóstico é sífilis primária, o tratamento é penicilina e a microscopia de campo escuro pode identificar o agente etiológico *Treponema pallidum*.
32. Pacientes com disfunção erétil após prostatectomia radical frequentemente não respondem ao tratamento com medicamentos orais e são tratados com injeção cavernosa da associação de papaverina, fentolamina e prostaglandina (Trimix). Pergunta-se qual o mecanismo de ação da fentolamina?
- A) Bloqueio adrenérgico.
  - B) Inibição fosfodiesterase tipo 5.
  - C) Ativação enzima adenilato ciclase.
  - D) Inibição inespecífica fosfodiesterases.

33. O tratamento de primeira linha dos sintomas do trato urinário inferior provocados por hiperplasia prostática benigna (HPB) é feito com medicamentos alfa-bloqueadores. Assinale a resposta verdadeira no que se refere aos alfabloqueadores:
- A) A prazosina é utilizada por sua elevada seletividade.
  - B) Tamsulosina tem elevada incidência de ejaculação retrógrada.
  - C) A doxazosina tem seletividade balanceada alfa 1A / alfa 1D, portanto tem pouco efeito cardiovascular como hipotensão.
  - D) A Tamsulosina não pode ser administrada em associação com anti-hipertensivos para pacientes com hipertensão arterial sistêmica.
34. Paciente de 62 anos com sintomas moderados do trato urinário inferior (IPSS=17) com predomínio de sintomas de esvaziamento. Ultrassom revela próstata de 72cm<sup>3</sup> e resíduo miccional de 90 ml. Qual a melhor conduta terapêutica a ser tomada?
- A) Ressecção transuretral (RTU) da próstata.
  - B) É mandatória a realização de estudo urodinâmico neste caso por apresentar resíduo miccional aumentado.
  - C) Iniciar tratamento clínico com Finasterida isolada por se tratar de próstata volumosa com predomínio de componente estático na obstrução.
  - D) Iniciar tratamento combinado com alfa-bloqueador e inibidor da 5-alfa redutase visto que essa associação pode alterar história natural da doença diminuindo risco de progressão.
35. Com relação ao câncer de próstata, é **INCORRETO** afirmar?
- A) Tem incidência maior em homens brancos do que em negros.
  - B) Em pacientes com PSA > 10 ng/ml deve ser feito biópsia prostática.
  - C) A realização do toque retal é recomendada no rastreamento, independente dos valores de PSA.
  - D) A detecção do câncer de próstata no Brasil está indicado em pacientes acima de 50 anos ou em homens acima de 45 anos com história familiar de tumor protático.
36. Paciente, sexo feminino, 32 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor lombar direita de forte intensidade há 4 dias, No entanto, no último dia a dor se acentuou, irradiava para flanco associado e há 3 horas está com febre alta (39°C), persistente e calafrios. Exame físico revela regular perfusão periférica, taquicardia (105 bpm) e sinal de Giordano positivo à direita. Na análise urinária foi possível observar leucocitúria (numerosos leucócitos por campo), hematúria (10 hemácias/campo) e nitrito positivo. No seu hemograma observa-se hemoglobina 10,5 g/dL, 18.352 leucócitos com 10% de bastões. A proteína C reativa (PCR) era 12. A tomografia de abdome e pelve com contraste venoso detectou hidronefrose direita, cálculo na junção ureteropielica direita de 1 cm e retardo de eliminação de contraste ipsilateral. Qual a conduta recomendada para essa paciente:
- A) Iniciar antibioticoterapia via oral e reavaliação após 48h.
  - B) Antibiótico venoso e terapia médica expulsiva ambulatorial com alfa-bloqueador.
  - C) Antibiótico venoso e desobstrução renal, preferencialmente, através de nefrostomia percutânea.
  - D) Antibiótico venoso e abordagem cirúrgica imediata por via endoscópica com fragmentação do cálculo com laser holmium e drenagem do rim com cateter duplo J pelo risco de urosespe.
37. Sobre a fisiopatologia dos distúrbios da micção, assinale a resposta **INCORRETA**.
- A) A coordenação do plexo simpático (uretra) com plexo parassimpático (bexiga) é feito pelo Centro Pontino da Micção.
  - B) Lesões que comprometem o plexo parassimpático (nível ósseo S2-S4) costumam se apresentar com hiperatividade do detrusor e micção dissinérgica.
  - C) Lesões de nervos periféricos (pós-ganglionar) que ocorrem após cirurgias (e.g - linfadenectomia após resseção de tumor do cólon) provocam acontractilidade do detrusor com retenção urinária e sensibilidade ausente.
  - D) O Acidente Vascular Cerebral se apresenta com uma fase inicial de “choque” resultando em retenção urinária por acontractilidade do detrusor e uma fase tardia (após 6-8 semanas) caracterizada por incontinência por hiperatividade do detrusor com sensibilidade normal.

38. Na correção da incontinência urinária de esforço (insuficiência esfíncteriana) com *sling* vaginal qual estrutura anatômica é reparada?
- A) Ligamento uretro-pélvico.
  - B) Ligamento útero-sacral.
  - C) Fáscia pubocervical.
  - D) Ligamento cardinal.
39. Qual melhor opção de tratamento urológico para paciente com cálculo renal direita, cálice médio, 1.2 cm, densidade 1200UH e sabidamente é composto por brushita (fosfato de cálcio)?
- A) LEOC.
  - B) Nefrolitotomia.
  - C) Nefrolitotripsia percutânea.
  - D) Ureterorenolitotripsia transureteroscópica flexível e LASER.
40. Qual melhor tratamento para metástase reoperitoneal de tumor de células germinativas não seminomatoso em retroperitônio cujo o diagnóstico patológico da metástase é teratoma e tem marcadores tumorais normais.
- A) Radioterapia.
  - B) Linfadenectomia retroperitoneal.
  - C) Bleomicina, etoposide e cisplatina 4 ciclos.
  - D) Vinblastina, ifosfamida e cisplatina 4 ciclos.
41. Paciente sexo masculino, 55 anos, referindo jato fraco e flutuante, hesitação, moderado esforço miccional, tem urgência (3 episódios por semana) e acorda regularmente 2 vezes por noite. Refere que os sintomas iniciaram de maneira leve e intermitente há 2 anos e que vem progredindo de modo que há 3 meses pioraram e estão comprometendo sua qualidade de vida (QV). Refere ainda que tem disfunção erétil moderada (dificuldade para manter ereção) e que correlaciona os sintomas do trato urinário com piora da ereção. Antecedentes: HAS (Losartana e atenolol), hipercolesterolemia (rosuvastatina), obesidade e resistência insulina. O escore do IPSS foi 17 e QV 3. Antecedente familiar: pai fez ressecção transuretral da próstata aos 65 anos.
- Exame físico: Peso 92Kg, altura 1,69 m. PA 130x85 mmHg. Toque retal - próstata moderadamente aumentada de volume, fibroelástica e sem nódulos. Ex. laboratoriais: creatinina 0,9, Ureia 35, Urina I - sem alterações, glicemia 110 mg/dL e PSA 1.6 ng/ml. US - trato urinário superior normal, bexiga paredes finas, próstata 45 cm<sup>3</sup> e resíduo pós-miccional de 75 ml. Urofluxometria - curva achatada e fluxo máximo 10 ml/s (normal >15ml/s). Pergunta-se: além de melhorar seu estilo de vida, qual melhor combinação de fármacos para tratar esse paciente?
- A) Alfa-bloqueador + inibidor fosfodiesterase.
  - B) Alfa-bloqueador + inibidor 5-alfa-redutase.
  - C) Anticolinérgico + inibidor 5-alfa-redutase.
  - D) Alfa-bloqueador + Anticolinérgico.
42. Com relação a pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) assinale a alternativa correta com relação à sua repercussão no trato urinário inferior!
- A) A classe de medicamento mais recomendado para tratamento da hiperatividade do detrusor é o alfa-bloqueador.
  - B) No AVC diferentemente do trauma raquimedular não observa-se fase aguda de “choque” com período inicial de choque.
  - C) Na fase inicial existe acontractilidade do músculo detrusor e na fase tardia observa-se sensibilidade preservada, hiperatividade do detrusor e esfíncter com coordenação dissinérgica.
  - D) Na fase inicial existe acontractilidade do músculo detrusor e na fase tardia observa-se sensibilidade preservada, hiperatividade do detrusor e esfíncter com coordenação sinérgica.



43. Paciente, 70 anos, submetido à prostatectomia radical recebe exame patológico que demonstra adenocarcinoma usual da próstata, Gleason 4+3, extensão extraprostática limitada a direita, comprometimento da vesícula seminal direita, margem uretral e vesical negativas para neoplasia. Tem invasão linfovascular e os linfonodos examinados 7 direita e 5 esquerda foram negativos para neoplasia. No estadiamento pré-operatório, o PSA do paciente era 12 ng/ml, toque retal próstata moderadamente aumentada com nódulo à direita. A cintilografia óssea foi negativa para processo neoplásico ósseo. Biópsia transretal guiada por US detectou adenocarcinoma em 6/12 fragmentos, Gleason 4+3. Qual estadiamento baseado na patologia cirúrgica?
- A) pT3aN0M0
  - B) pT2bN0M0
  - C) pT3bN0M0
  - D) pT4aN0M0
44. Qual a melhor conduta para paciente submetido a prostatectomia radical cujo foi encontrado na patologia extensão tumoral extra-prostática grosseira à direita e presença de neoplasia em 2 de 10 linfonodos examinados?
- A) Radioterapia adjuvante.
  - B) Hormonioterapia com anti-androgênico.
  - C) Hormonioterapia com análogo LHRH.
  - D) Seguimento vigiado com PSA 3/3 meses.
45. É contraindicação absoluta para doação renal de doador cadáver?
- A) Idade 60 anos.
  - B) Hipertensão arterial sistêmica.
  - C) Sorologia positiva para Doença de Chagas.
  - D) Morte cerebral por tumor primário sistema nervoso central.
46. Paciente sexo feminino, 40 anos, leve retardo neuropsicomotor, adenomas sebáceos, antecedentes de convulsão e que durante exame abdominal para avaliação de dor abdominal foi achado tumor renal sólido médio renal direita de 5 cm que capta fortemente contraste na sua fase arterial (10 para 55 UH), sem áreas de necrose e sem calcificação. Ainda no estadiamento não encontrado linfonodos, vasos retroperitôneais sem comprometimento e tórax normal. Tem rim contralateral normal e não apresenta outras doenças renais bem como diabetes ou HAS. Qual a melhor conduta no caso?
- A) Nefrectomia parcial laparoscópica.
  - B) Nefrectomia radical laparoscópica.
  - C) Nefrectomia radical aberta.
  - D) Biópsia renal.
47. São contra-indicação absoluta para imunoterapia, aplicação intra-veseical de BCG, para tratamento coadjuvante de tumor bexiga não-músculo invasivo, EXCETO?
- A) Pós-operatório imediato RTU.
  - B) Insuficiência hepática.
  - C) Cateterismo traumático.
  - D) Sepses por BCG.
48. São fatores de risco para tumor de pênis, EXCETO?
- A) HPV.
  - B) Tabagismo.
  - C) Herpes genital.
  - D) Ausência de circuncisão.
49. Para diagnóstico de tuberculose genitourinária o melhor exame é?
- A) Pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR) no sedimento urinário.
  - B) PPD (derivado purificado de proteína) cuja leitura deve ser feita após 72 horas.
  - C) PCR (reação em cadeia polimerase) para detecção de tuberculose genitourinária.
  - D) Cultura da urina, cinco amostras e primeira urina do dia em meio de Löwestein-Jensen.

50. Conforme divisão anatômica da prostática proposta por McNeal, em qual zona ocorre hiperplasia prostática benigna (HPB)?
- A) Periférica.
  - B) Transição.
  - C) Anterior.
  - D) Central.