

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: UROLOGIA

ESPECIALIDADE: Urologia (R4) - Transplante de RIM

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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 20 (vinte) 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 a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** A hematúria microscópica é uma entidade que acomete cerca de 6,5% da população. Sobre essa condição, podemos afirmar:
- A) Em pacientes com assintomáticos devemos realizar citotologia oncótica na avaliação inicial.
 - B) A ultrassonografia de vias urinárias é o exame de escolha para avaliação do trato urinário superior.
 - C) Sexo feminino, idade maior que 35 anos e passado de tabagismo são fatores de risco para malignidade.
 - D) Em pessoas com idade menor que 35 anos, sem sinais de fatores de risco, a cistoscopia pode ser prescindida.
- 02.** A pielonefrite aguda é uma síndrome clínica composta por febre, calafrios e dor lombar acompanhada por bacteriúria e piúria. Sobre essa condição, podemos afirmar:
- A) A urinocultura após o tratamento não é necessária, após a resolução da infecção.
 - B) O tratamento inicial da pielonefrite não complicada deve ser realizado com antibioticoterapia parenteral.
 - C) A investigação radiológica deve ser feita em pacientes com diabetes mellitus, obstrução ureteral e história anterior de nefrolitíase.
 - D) A cultura de urina é positiva em uma pequena parte dos pacientes, e a Bactéria E. coli é responsável pela maioria das infecções.
- 03.** Paciente de 32 anos, após 16 dias de relação sexual desprotegida, apresentou úlcera endurecida no corpo peniano, não dolorosa, associada a linfadenopatia bilateral. A melhor conduta para esse paciente é:
- A) Solicitar sorologias para HIV, hepatite B e Sífilis, e, após resultado, tratar com penicilina benzatina 2400000 U.
 - B) Solicitar sorologias para HIV, hepatite B e Sífilis e tratar clamídia com Azitromicina 1g dose única.
 - C) Solicitar sorologias para HIV, hepatite B e Sífilis e tratar gonococo com Ceftriaxona 500mg IM.
 - D) Solicitar sorologias para HIV, hepatite B e Sífilis e herpes com Aciclovir.
- 04.** A deficiência androgênica é uma condição muito comum, afetando cerca de 2 a 28% da população masculina. Sobre essa condição podemos afirmar:
- A) A testosterona biodisponível é aquela ligada à SHBG.
 - B) O nível sérico da testosterona não varia de acordo com o ciclo circadiano.
 - C) Hematócrito acima de 50% e câncer de próstata metastático são contraindicações para a reposição de testosterona.
 - D) Os pacientes com suspeita de deficiência androgênica devem ter confirmação com a dosagem de testosterona, e não precisam de outro exame confirmatório.
- 05.** A Varicocele é a cirurgia mais realizada para o tratamento da infertilidade masculina. Sobre essa cirurgia podemos afirmar:
- A) A varicocele não é associada com declínio da função testicular.
 - B) A técnica retroperitoneal é associada com menos recorrência que as outras.
 - C) A técnica microcirúrgica resulta em menos hidrocele que as outras técnicas.
 - D) A técnica microcirúrgica não melhora o retorno de espermatozoides em paciente azoospermicos.
- 06.** A neoplasia de pênis é uma doença ainda muito prevalente em países em desenvolvimento, correspondendo até 10% das neoplasias, em homens, nesses países. Sobre essa doença, podemos afirmar:
- A) O local mais comum de aparecimento dessa lesão é na prepúcio, seguido da glândula.
 - B) A neoplasia de pênis é uma doença da terceira década de vida, e bem raro em idosos.
 - C) A realização de circuncisão na idade adulta impede o desenvolvimento de carcinoma invasivo.
 - D) A presença de metástase linfonodal é fator independente de piora do prognóstico de sobrevida dos pacientes.
- 07.** A neoplasia renal é um dos tipos de tumor que mais se apresenta com síndrome paraneoplásica. Sobre essa condição, podemos afirmar:
- A) A policitemia é causada pelo aumento da produção de eritropoietina pelo tumor.
 - B) A hipercalcemia está presente em 10% dos pacientes, e é mais causada por metástases líticas.
 - C) A síndrome de Stauffer é causada pela disfunção hepática causada pela presença de metástases hepáticas.
 - D) O tratamento de escolha para a hipercalcemia é o uso de bifosfonados, mesmo nos pacientes com insuficiência renal.

08. Mulher de 45 anos, com quadro de perda urinária há 2 anos, associada aos mínimos esforços, e também associada à urgência e nictúria. Passado de 3 gestações com partos normais. Em pacientes com Incontinência urinária, a urodinâmica está indicada nos seguintes casos, **exceto**:
- A) Incontinência urinária de esforço pura.
 - B) Doença neurológica associada.
 - C) Resíduo miccional elevado.
 - D) Sintomas obstrutivos.
09. Um paciente do sexo masculino, de 30 anos, apresenta-se ao médico com dor lombar, à esquerda, intensa. Quadro se iniciou há 10 dias, sem melhora. Neste período, já foi duas vezes à Emergência Médica por causa da dor. Realiza um Sumário de Urina que evidencia hematúria e cristais de Ácido Úrico. Realiza também uma TC (Tomografia) de Vias Urinárias que evidencia cálculo de 1,0 cm em ureter proximal direito. Não apresenta febre, calafrio ou qualquer sinal de infecção. Marque o correto.
- A) O tipo mais comum de cálculo urinário é o de Ácido Úrico.
 - B) A melhor opção de tratamento cirúrgico seria a Ureterorenolitripsia. Pela localização do cálculo, pode haver necessidade de utilizar o Ureterorenoscópio flexível.
 - C) A melhor opção de tratamento cirúrgico seria a Nefrolitotomia percutânea.
 - D) A melhor opção de tratamento seria analgésico e alguma medicação para alcalinizar a urina.
10. Um paciente de 30 anos, vítima de TRM, com lesão completa em T10, após Ferimento por arma de fogo há 7 anos, procura avaliação com Urologista por estar apresentando Infecção Urinária de repetição e Incontinência Urinária entre os cateterismos. Fazia cateterismo intermitente 5 vezes ao dia e utilizava Oxibutinina 30mg /dia. O padrão vesical mais provável ao Estudo Urodinâmico será?
- A) Hiperatividade detrusora com Sirnergismo vesico-esfincteriano (lesão em alça 1).
 - B) Hiperatividade detrusora e Dissinergismo vesico-esfincteriano (lesão em alça 2).
 - C) Arreflexia detrusora (lesão em alça 3).
 - D) Obstrução infravesical.
11. Após avaliação inicial, foi solicitado um Estudo Urodinâmico que evidenciou múltiplas hiperatividades detrusoras, a primeira aos 100 mL de infusão, associada à perda urinária. Complacência preservada. A melhor conduta para este paciente seria?
- A) Aplicação intravesical de Toxina Botulínica (Botox A).
 - B) Mudanças comportamentais, fisioterapia e alfa-bloqueadores prostáticos.
 - C) Aumentar a dose de antimuscarínicos para reduzir a pressão intravesical e melhorar as hiperatividades detrusoras.
 - D) Mudanças comportamentais, fisioterapia e Neuromodulação Sacral, através de implante de eletrodo em raízes nervosas sacrais.
12. Um paciente de 40 anos, obeso, natural de Maracanaú, procura Serviço de Emergência Médica com dor em região lombar à esquerda intensa, que se irradia para o baixo ventre. Associado, refere episódios de vômitos e urina de mau cheiro. Nega febre e calafrios. Ao exame físico, não foi verificado dor a punho percussão da região lombar. Não foi palpado nenhuma massa abdominal. Após solicitar os exames laboratoriais (Hemograma, VHS, PCR, Sumário de Urina e Urinocultura), marque o correto sobre os exames de imagem.
- A) A Urografia Excretora é o exame a ser solicitado, caso o US seja normal.
 - B) Caso o US de Vias Urinárias não verifique Litíase Urinária, este diagnóstico pode ser excluído.
 - C) Provavelmente deve tratar-se de uma Pielonefrite Aguda, já que não foi verificada dor a punho percussão da região lombar.
 - D) Os exames solicitados são importantes, pois se for evidenciado Litíase Urinária e exames sugestivos de Infecção Urinária, o tratamento de desobstrução deve ser agilizado para impedir o desenvolvimento de uma Sepsé Urinária.
13. Sobre a Hiperplasia Prostática Benigna, marque o item correto.
- A) Obesidade, tabagismo e Hipertensão Arterial são os fatores de riscos mais importantes.
 - B) Complicações como Retenção Urinária Aguda, Hidronefrose e Insuficiência Renal devido à obstrução pela HPB são complicações muito comuns.
 - C) A Hiperplasia Prostática Benigna faz parte do envelhecimento do homem. Portanto, ele não deve ser tratado com medicamentos, mesmo que o paciente apresente sintomas.
 - D) Parâmetros como tamanho da Próstata, presença de sintomas urinários, valor do PSA, dados da urofluxometria e do US da Próstata são importantes para avaliar uma progressão da HPB.

14. Um paciente de 75 anos procura avaliação com o Urologista, devido estar com queixas miccionais. Referia jato fraco, intermitente, sensação de esvaziamento incompleto e hesitação (IPSS =20). Negava outras queixas. Já trazia consigo um exame de PSA (PSA total = 2,1) e um US evidenciando uma próstata de 60g, com volume residual miccional = 45mL. Já havia realizado, também, uma Urofluxometria evidenciando um fluxo máximo de 8 ml/s. A melhor conduta para este paciente seria:
- A) Iniciar tratamento apenas com alfabloqueador (Tansulosina).
 - B) Iniciar terapia combinada com alfabloqueador (Tansulosina) e antimuscarínico.
 - C) Iniciar terapia combinada com alfabloqueador (Tansulosina) e Inibidor da 5-alfaredutase.
 - D) Iniciar terapia combinada com alfabloqueador (Tansulosina) e Inibidor com 5-Fosfodiesterase.
15. Paciente, de 22 anos, portador de anemia falciforme, vem evoluindo há 4 horas com ereção dolorosa, tentou medidas conservadoras sem sucesso. Procurou assistência médica na emergência, onde foi realizada uma gasometria do sangue do corpo cavernoso que confirmou um priapismo de baixo fluxo. Já foi tentada a lavagem com soro e uso de fenilefrina. Qual é o próximo passo?
- A) Shunt proximal aberto.
 - B) Shunt distal percutâneo.
 - C) Shunt distal aberto.
 - D) Prótese peniana.
16. Paciente feminina, de 38 anos, iniciou um quadro de estrias violáceas e obesidade central, durante a investigação foi submetida a uma tomografia de abdomen superior com contraste que identificou uma lesão na adrenal esquerda de cerca de 2 cm, com cerca de 8 UH, compatível com adenoma. A principal hipótese diagnóstica é:
- A) Feocromocitoma.
 - B) Nódulo produtor de cortisol.
 - C) Hiperplasia adrenal congênita.
 - D) Adenoma produtor de aldosterona.
17. Paciente, de 52 anos, com HAS controlada em uso de losartana, sem outras comorbidades, pai com histórico de câncer de próstata aos 62 anos. Durante exames de rotina, foi detectado um PSA de 2,4ng/dl, confirmado após um novo exame. Ao toque retal foi evidenciada uma próstata de 2 polpa digital sem nódulos. O próximo passo propedêutico é:
- A) Repetir a avaliação com 1 ano.
 - B) Ultrassonografia prostática abdominal.
 - C) Tomografia computadorizada de pelve.
 - D) Ultrassonografia prostática transretal com biópsia prostática.
18. Paciente masculino, de 25 anos, estava andando de skate, durante uma manobra numa barra de ferro, escorregou e caiu em cima da barra, com trauma perineal. Após a queda, evoluiu com uretrorragia, incapacidade de urinar, com aumento do globo vesical. Foi realizada uma uretrocistografia, com ruptura da uretra bulbo prostática. Qual é a melhor conduta?
- A) Realinhamento uretral.
 - B) Ultrassonografia pélvica.
 - C) Ressonância nuclear de pelve.
 - D) Cistostomia com reconstrução posterior.
19. A bacteriúria assintomática é uma condição bem comum, que acomete cerca de 1-5% das pessoas, variando bastante de acordo com idade e sexo. Em qual caso abaixo, a bacteriúria assintomática deve ser investigada e tratada?
- A) Idoso acamado.
 - B) Diabético insulino-dependente.
 - C) Paciente com insuficiência renal não-dialítica.
 - D) Paciente com hematúria macroscópica, que será submetido à cistoscopia.

20. Paciente, 68 anos, portador de DM tipo 2, há 20 anos, com difícil controle glicêmico, vem evoluindo com quadro de dor na região de bolsa escrotal, e região perineal, associado a febre alta, calafrios e intensa queda do estado geral. Ao exame físico, nota-se intensa hiperemia em bolsa escrotal com algumas áreas de flutuação e saída de secreção fétida. Sobre esse quadro clínico, podemos afirmar:
- A) Geralmente, o desbridamento cirúrgico não é necessário.
 - B) Trata-se de uma orquiepididimite, sendo necessária a realização de antibioticoterapia oral.
 - C) As infecções são normalmente polimicrobianas, e geralmente polpam testículos e cordão espermático.
 - D) Trata-se de uma gangrena de fournier, sendo o tratamento com antibiótico parenteral suficiente para o tratamento do paciente.