

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Com relação à infertilidade, julgue os itens a seguir.

- 51** O fator masculino é relativamente incomum comparado ao da parceira e está, seja isoladamente ou combinado com fatores femininos, envolvido em menos de 20% dos casos de casais com queixa de infertilidade.
- 52** Considerando-se que a chance de gravidez de um coito realizado no período fértil para um casal saudável é de cerca de 30%, investigação de infertilidade deve ser considerada para um casal jovem após 2 anos de tentativas de gravidez sem sucesso.
- 53** A varicocele é a principal causa reversível de infertilidade masculina.
- 54** Na avaliação do homem infértil, a combinação de testosterona e LH normais com FSH elevado sugere hipogonadismo primário hipergonadotrófico, com comprometimento dos túbulos seminíferos sem alteração das células de Leydig.
- 55** A sequência natural da espermatogênese é: espermátócito – espermatogônia – espermátide.
- 56** Na azoospermia obstrutiva em que os ductos deferentes não estão presentes ao exame físico ou ultrassonográfico, deve-se investigar fibrose cística.

É importante que o urologista tenha conhecimento da formação embriológica já que, ainda no período pré-natal, exames de rotina podem apontar anomalias na formação do aparelho genitourinário, algumas com impacto no desenvolvimento do bebê e na sua sobrevivência. Com relação às anomalias do sistema genitourinário, julgue os itens seguintes.

- 57** Uma ultrassonografia controle deve ser realizada na primeira semana de vida do recém-nascido para uma aferição mais precisa do grau de dilatação identificado no exame pré-natal.
- 58** Aumento do diâmetro anteroposterior da pelve renal, aumento da espessura do detrusor, aumento da ecogenicidade renal e oligoidrâmnio no ultrassom pré-natal são sinais indicativos de válvula de uretra posterior.
- 59** Mais da metade dos casos de hidronefrose antenatal são transitórios, resolvendo-se espontaneamente ao final da gestação ou no primeiro ano de vida.
- 60** O rim multicístico displásico pode ser diferenciado de uma hidronefrose acentuada pelo fato de que os cistos não se comunicam uns com os outros e pela ausência de estrutura central cística com mínimo parênquima.
- 61** A junção ureterovesical é o local mais comum de obstrução congênita da via excretora.
- 62** A Síndrome de Prune Belly é exemplo de anomalia do sistema genitourinário não obstrutiva que pode levar a hidronefrose antenatal.

R.C.S, sexo masculino, 21 anos de idade, vítima de queda de motocicleta, foi levado ao serviço médico pelo SAMU com colar cervical e prancha rígida. Ao exame físico, o paciente estava em regular estado geral, descorado +/4+, desidratado +/4+, consciente e orientado; apresentava escoriações na região lombar esquerda, descompressão brusca positiva em flanco esquerdo e dor à mobilização dos quadris, além de hematoma perineal; PA = 120 mmHg × 80 mmHg, FC = 86 bpm, FR = 12 ipm. Exames de imagem mostraram fratura estável do anel anterior pélvico e extravasamento extraperitoneal de contraste por ruptura da cúpula de bexiga.

Considerando o caso clínico descrito e assuntos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 63** Caso o paciente esteja estável e a tomografia computadorizada mostre lesão renal grau III, haverá indicação de exploração cirúrgica, por se tratar de trauma que se estende até a via excretora.
- 64** São indicações absolutas de exploração cirúrgica no trauma renal: instabilidade hemodinâmica, lesões vasculares grau V e hematoma retroperitoneal pulsátil ou expansivo.
- 65** O paciente apresenta lesão vesical, o que evidencia a indicação absoluta de correção cirúrgica.
- 66** Considerando-se o hematoma perineal e havendo sangue no meato uretral, a melhor conduta a ser adotada nesse caso é a passagem de sonda vesical para estabelecimento da integridade da uretra e drenagem da bexiga.
- 67** A tríade clássica de trauma de uretra é formada por sangue no meato uretral, incapacidade de urinar e bexiga palpável.

R.A.S, 52 anos de idade, sexo masculino, compareceu à consulta médica para avaliação urológica preventiva. Apresentou exames de consulta prévia realizados em outro serviço havia um ano, com PSA à época de 1,3 ng/ml, e próstata de 42 g ao ultrassom. Fora iniciada a associação de doxazosina 2 mg com finasterida 5 mg, para uso diário. O urologista solicitou novos exames, avaliados no retorno da consulta. Nestes, observou-se PSA de 2,2 ng/ml e próstata com 40 g ao ultrassom. O toque retal revelou próstata lisa, fibroelástica, indolor e sem nódulos palpáveis.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 68** Considera-se recidiva bioquímica quando o PSA, indetectável após cirurgia, apresenta dois aumentos consecutivos acima de 0,2 ng/ml.
- 69** Não há indicação de biópsia de próstata, pois o toque retal não apresenta nódulos palpáveis e considera-se normal um nível de PSA até 2,5ng/ml para indivíduos com menos de 55 anos.
- 70** O uso de inibidores da 5-alfa-redutase reduz em pelo menos 50% os níveis de PSA após 6 meses de uso. Portanto, o paciente do caso apresentado deve receber indicação de biópsia pois seu nível real de PSA é de 4,4 ng/ml.
- 71** Se esse paciente for submetido a biópsia de próstata e o laudo indicar adenocarcinoma de próstata acinar usual Gleason 3 + 3 = 6 nos dois fragmentos do ápice esquerdo, acometendo menos de 50% de cada fragmento, pelo estadiamento TNM, este seria um T2a (tumor envolve metade de um dos lobos ou menos).

- 72 O eventual achado de invasão perineural na biópsia não está associado a aumento do risco de penetração da cápsula prostática e margens positivas na peça operatória.
- 73 Pelos critérios de Epstein, o paciente do caso descrito seria candidato a vigilância ativa por estar no estágio clínico T1, ter densidade de PSA menor que 0,15, e se a biópsia revelar Gleason 6 em até 2 fragmentos com menos de 50% de acometimento tumoral em cada fragmento.

Paciente de 68 anos de idade, do sexo masculino, foi pela primeira vez ao consultório do urologista, devido a exame de urina que demonstrou hematúria microscópica (30 hemácias por campo de grande aumento). O exame havia sido solicitado pelo cardiologista durante avaliação rotineira. Na consulta, o paciente relatou sintomas miccionais de enchimento e de esvaziamento, com IPSS (International Prostate Symptom Score) de 13. Tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e doença aterosclerótica coronariana, em uso contínuo de losartana, atorvastatina e AAS (ácido acetil salicílico).

Tendo como referência o caso hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 74 A investigação para o caso em tela deve incluir tomografia de abdome total com contraste venoso; caso a tomografia não mostre anormalidades no trato urinário, a realização de cistoscopia pode ser descartada.
- 75 Caso o paciente fizesse uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais, necrose papilar seria um diagnóstico diferencial plausível para a hematúria.
- 76 A prevalência de hematúria em pacientes que utilizam anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários é semelhante à observada naqueles que não fazem uso de tais medicações.

Levando em consideração o aumento da incidência global de doenças neurodegenerativas e doenças cerebrovasculares e seu impacto na saúde do trato urinário, julgue os próximos itens.

- 77 O achado urodinâmico mais comum em pacientes com doença de Parkinson é a hiperatividade detrusora com dissinergia esfinteriana.
- 78 A progressão da doença neurológica em pacientes com esclerose múltipla raramente causa lesão do trato urinário superior decorrente da bexiga neurogênica.
- 79 Na doença de Parkinson, a ressecção endoscópica da próstata deve ser evitada, devido à grande chance de ocorrência de acontratilidade esfinteriana pós-operatória e consequente incontinência urinária.
- 80 Retenção urinária que se segue logo após episódio de acidente vascular encefálico está relacionada à arreflexia detrusora.

A respeito dos diversos aspectos da hipertensão renovascular, julgue os itens subsequentes.

- 81 As principais causas de estenose de artéria renal são aterosclerose e fibrodíplasia muscular.
- 82 O controle da pressão arterial apenas com medicamentos raramente é alcançado em pacientes com hipertensão renovascular decorrente de estenose da artéria renal.
- 83 Pacientes com aneurisma de artéria renal associada à estenose podem se beneficiar do tratamento cirúrgico.
- 84 As altas taxas de sucesso da angioplastia transluminal percutânea da artéria renal fazem desse método o padrão-ouro para o tratamento da hipertensão renovascular.

Apesar de ser menos comum nos dias atuais, a tuberculose do aparelho gênito-urinário pode causar danos permanentes, como insuficiência renal e infertilidade. Acerca dessa doença infecciosa, julgue os itens que se seguem.

- 85 Cistoscopia é o método diagnóstico padrão-ouro para a tuberculose vesical.
- 86 Atualmente, a principal via de infecção da tuberculose urinária é a terapia intravesical com o bacilo de Calmette-Guerin (BCG) para neoplasia de bexiga.
- 87 O acometimento uretral na tuberculose gênito-urinária é relativamente comum.
- 88 A tomografia computadorizada com contraste é um método de imagem mais sensível que a urografia excretora para o diagnóstico da tuberculose renal precoce.

Uma criança de nove anos de idade foi levada pela mãe ao serviço de pronto-atendimento médico de emergência devido a dor em bolsa testicular, à esquerda, de moderada intensidade, com início havia cerca de quatro horas, sem fatores associados.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 89 Púrpura de Henoch-Schönlein é um diagnóstico diferencial do caso clínico em questão.
- 90 A presença do reflexo cremastérico se correlaciona com a manutenção do fluxo vascular intratesticular.
- 91 Um achado frequente no exame de ultrassonografia em pacientes com torção de apêndice testicular é o aumento do fluxo sanguíneo no epidídimo.
- 92 A causa mais comum de escroto agudo é torção de apêndice testicular.

Com relação às doenças que acometem os testículos e epidídimos, bem como seu diagnóstico e tratamento, julgue os itens subsecutivos.

- 93 Hidrocele é uma das complicações do tratamento cirúrgico da varicocele, e pode ocorrer até dois anos após a operação.
- 94 O tumor espermatocítico de testículo, quando associado ao seminoma, confere pior prognóstico oncológico.
- 95 Leiomiossarcoma é a variante histológica de sarcoma que mais acomete o testículo em adultos.
- 96 *N. gonorrhoeae* é causa frequente de epididimite em adultos jovens.
- 97 Cistoadenoma de epidídimo pode estar associado à síndrome de Von Hippel-Lindau.

Um homem com 63 anos de idade, IMC de 36 kg/m², tabagista, hipertenso em uso de losartana potássica 50 mg/dia, procurou urologista para *check up* anual. Queixava-se de dor lombar mal definida e dizia não saber se a dor era dos rins ou da coluna. O paciente foi submetido a ecografia, que mostrou lesão nodular hiperecoica parcialmente exoftica no terço superior do rim esquerdo, com 4 cm. Foi solicitada tomografia, e o laudo apontou cisto Bosniak IV.

Tendo como referência o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 98 A maioria dos tumores renais é diagnosticada pela presença de pelo menos um dos seguintes sintomas da tríade clássica: dor lombar, hematúria macroscópica e massa abdominal palpável.
- 99 Até 30% dos pacientes com carcinoma de células claras, variante mais comum de neoplasia renal no adulto, apresentam metástases ao diagnóstico.

- 100** Alterações sarcomatoides, quando identificadas junto ao tumor, conferem melhor prognóstico e sobrevida livre de recidiva.
- 101** Considere que o urologista, ao ver o cisto Bosniak IV de 4 cm na tomografia, tenha indicado ressecção cirúrgica. Nesse caso, o correto seria primeiramente realizar biópsia da lesão, para um adequado estadiamento e para a confirmação diagnóstica.
- 102** Hipertensão arterial, eritrocitose, disfunção hepática e hipercalemia podem ser sintomas associados ao carcinoma de células renais.

Um homem de 25 anos de idade procurou urologista por ter percebido um caroço indolor no testículo direito. Levou à consulta uma ecografia, que apontava nódulo heterogêneo testicular de 2 cm. Referia como antecedentes criptorquidia ipsilateral, tendo sido operado com sucesso no reposicionamento da gônada aos dois anos de idade.

Considerando esse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 103** A orquiectomia por via alta (inguinal) com ligadura prévia do cordão é procedimento universal nos tumores testiculares.
- 104** A criptorquidia está associada a maior risco de desenvolvimento de neoplasias testiculares.
- 105** A cirurgia de correção da criptorquidia, quando realizada até os dois anos de idade, iguala os riscos de neoplasia aos da população geral, tendo, assim, importante papel protetor.
- 106** A biópsia de nódulo testicular identificado em exame físico ou de imagem é recomendada para confirmação da suspeita de neoplasia, indicando-se a cirurgia em caso positivo.
- 107** A alfafetoproteína é marcador cujo aumento é restrito a tumores não seminomatosos, que são mais agressivos que os seminomatosos.

Uma criança de oito anos de idade foi levada ao pronto-socorro pelos pais, por apresentar queixas de dor na região da virilha e no escroto à esquerda, sem febre associada. Fez ecografia inguinal e de abdome total, descartando-se hidronefrose ou hérnias. O hemograma e o exame de urina realizados resultaram normais. A criança foi, então, medicada com anti-inflamatórios e liberada para casa. Os pais procuraram um urologista no dia seguinte, quando o filho estava com a dor menos intensa, e o exame físico revelou testículo endurecido, em posição mais alta em relação ao contralateral, e horizontalizado. Devido ao edema, não foi possível reposicionar o testículo manualmente e o paciente foi internado para intervenção cirúrgica.

Com relação aos quadros de escroto agudo, como o descrito no caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 108** Torção do cordão espermático, torção dos apêndices testiculares, orquiepididimites, hérnia inguinoescrotal e púrpura de Henoch-Schönlein são causas de escroto agudo.
- 109** A púrpura de Henoch-Schönlein é uma vasculite com pico de incidência em pacientes com mais de 20 anos de idade, podendo provocar escroto agudo pelo mecanismo de trombose dos vasos do cordão.
- 110** Quando realizada de modo correto, a manobra de distorção resulta em alívio imediato da dor, sendo desnecessária abordagem cirúrgica nesses casos.
- 111** Em dois terços dos casos, o testículo torce no sentido lateral para medial, por isso a tentativa inicial de distorção deve ser realizada de medial para lateral.

Um homem de 65 anos de idade, oriundo do interior da Bahia, procurou urologista porque apresentava quadro de sangramento urinário eventual, sem dor associada. Foi solicitada ao paciente ecografia, que revelou lesão vegetante de 3 cm na parede lateral esquerda da bexiga.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 112** A conduta seguinte à identificação de lesão vegetante à ecografia é a biópsia por meio de cistoscopia da lesão, seguida de terapia intravesical com onco-BCG (*Mycobacterium bovis* atenuado) nos tumores de baixo grau e ressecção cirúrgica endoscópica nos tumores de alto grau.
- 113** A ressecção transuretral é o procedimento inicial de escolha para o diagnóstico e tratamento das lesões vegetantes suspeitas de neoplasia de bexiga.
- 114** Tumores vesicais completamente ressecados e descritos pelo patologista como de alto grau, chegando, no máximo, à lâmina própria, sem sinais de invasão da camada muscular, devem ser seguidos com cistoscopia periódica, sem necessidade de terapia adicional.
- 115** Considere que o paciente do caso em tela tenha tido sua lesão completamente ressecada por via transuretral e evoluído bem no pós-operatório, tendo retornado ao consultório, sem queixas, após 10 dias, com o laudo do patologista, que apontava carcinoma urotelial T2 pela classificação TNM. Nesse caso, a conduta terapêutica mais adequada é a re-RTU (nova ressecção do leito operado) seguida de esquema de indução e manutenção com onco-BCG.
- 116** Carcinoma de células escamosas associado a irritação crônica por cálculo, cateter vesical permanente, infecção urinária ou infecção crônica por *Schistosoma haematobium* (especialmente no Nordeste brasileiro) compreendem cerca de 70% dos casos de câncer de bexiga.

Um paciente de 68 anos de idade queixava-se ao urologista de jato urinário fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto, mesmo em uso de um medicamento que associava inibidor da 5-alfa-redutase (dutasterida) com alfa-bloqueador (tansulosina) havia um ano. Seu PSA era de três, e o toque retal revelava próstata aumentada, mas sem nódulos palpáveis. A ecografia mostrou próstata com 80 g e resíduo pós-miccional de 120 mL. Negava disfunção erétil e referia nunca ter tomado inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como tadalafila ou sildenafil.

Tendo como referência inicial o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 117** A terapia combinada com antagonistas alfa-adrenérgicos e inibidores da 5-alfa-redutase, a longo prazo, não se mostra superior ao uso isolado dos agentes e aumenta os índices de efeitos colaterais, como disfunção erétil e ejaculação retrógrada.
- 118** Nos exames preventivos de um paciente que usa inibidores da 5-alfa-redutase por mais de um ano, o valor do PSA é reduzido pelo efeito do medicamento e deve ser multiplicado por dois.
- 119** A tadalafila, na dosagem diária de 5 mg, além de sua ação sobre a disfunção erétil, melhora os sintomas obstrutivos do trato urinário inferior associados à hiperplasia prostática benigna, podendo ser opção no tratamento de pacientes com hiperplasia prostática benigna (HPB).

120 São indicações absolutas de tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna (HPB): retenção urinária aguda persistente ou refratária a tentativas de retirada da sonda vesical com medicamentos; próstatas com mais de 120 g; infecções urinárias recorrentes; e insuficiência renal pós-renal.

Espaço livre
