



T1090015N

**4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)**  
**EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA**

# PRM ANO ADICIONAL - TRANSPLANTE DE RIM - UROLOGIA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

**SUPERIOR**

**PROVA**

**01**

**Lembre-se de marcar o  
número acima na folha  
de respostas!**

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Fraudar ou tentar fraudar  
Concursos Públicos é Crime!  
Previsto no art. 311 - A do  
Código Penal**

## **Sobre o material recebido pelo candidato**

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

## **Sobre o material a ser devolvido pelo candidato**

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

## **Sobre a duração da prova e a permanência na sala**

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

## **Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos**

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

## Urologia

1

Paciente do sexo masculino, 45 anos, apresenta-se na emergência com quadro de ereção prolongada há 7 horas e história de medicação de uso intracavernosa em outras ocasiões. Foi realizada punção de corpo cavernoso com gasometria que demonstra pO<sub>2</sub> 90 mmHg e pCO<sub>2</sub> 34 mmHg e pH 7,40. Considerando o caso, assinale a alternativa com a conduta correta a ser aplicada.

- (A) Aspiração de corpo cavernoso.
- (B) Irrigação de corpo cavernoso com solução salina.
- (C) Irrigação de corpo cavernoso com solução com adrenalina.
- (D) Aplicação de gelo perineal e observação.
- (E) Realizar procedimento de Winter.

2

Paciente do sexo masculino, 18 anos, refere aumento do volume testicular há cerca de dois meses, mas nega dor importante. Sobre a investigação, estadiamento e tratamento inicial desse quadro, é correto afirmar que

- (A) caso os marcadores séricos estejam normais, pode-se descartar a possibilidade de câncer de testículo.
- (B) frente à suspeita de neoplasia testicular, uma ultrassonografia deve ser realizada.
- (C) pelo fato de a ressonância magnética ser mais sensível, deve ser empregada rotineiramente frente à suspeita de câncer de testículo.
- (D) não deve ser realizada a colocação de prótese testicular no momento da orquiectomia, por elevado risco de extrusão.
- (E) antes da realização da orquiectomia, deve-se realizar uma biópsia contralateral.

3

A estenose de uretra é uma condição definida por fibrose crônica, que leva a um estreitamento da luz uretral. Em relação à abordagem clínica da estenose uretral masculina, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente pode apresentar sintomas como infecção urinária, epididimite, alterações de jato miccional e perda de força na ejaculação.
- (B) Ao redor do mundo, a principal causa para estenose de uretra se dá por trauma, independentemente do grau de desenvolvimento do país.
- (C) Para que se avalie a severidade e sobretudo a extensão da estenose, é necessária a realização de cistoscopia.
- (D) Os parâmetros da urofluxometria não são seguros para sugerir a presença de estenose de uretra.
- (E) A estenose uretral resultante da “queda a cavaleiro” geralmente acomete a porção membranosa da uretra.

4

Paciente do sexo masculino, 28 anos, refere lesão em região genital, única e próxima à glândula, que desapareceu há 5 dias. VDRL positivo. Assinale a alternativa que demonstra a melhor conduta a ser seguida para esse caso.

- (A) Ceftriaxona associada à azitromicina.
- (B) Penicilina benzatina 1.200.000 IU intramuscular.
- (C) *Rapid Plasma Reagin* (RPR).
- (D) *Flourescente Treponemal Antibody Absorbed Testing* (FTA-ABS).
- (E) Repetir o VDRL em duas semanas, uma vez que a lesão desapareceu.

**5**

**Paciente do sexo masculino, 58 anos, procura urologista para realização de exame de rastreio para câncer de próstata. Ele se apresenta sem comorbidades prévias e com exames laboratoriais sem alterações significativas, além de toque retal sem anormalidades. Assinale a alternativa que poderia justificar a realização de uma biópsia prostática nesse caso.**

- (A) História familiar positiva para câncer de próstata (mais 2 familiares de primeiro grau).
- (B) Próstata com mais de 100 gramas.
- (C) Achados positivos na ressonância magnética de próstata.
- (D) Quadro de hematúria em dois episódios previamente.
- (E) Mãe e irmã com câncer de mama.

**6**

**Mulher, 65 anos, tabagista, histórico de três partos normais prévios, procura urologista por quadro de incontinência urinária aos esforços. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.**

- (A) A avaliação urodinâmica deve ser solicitada inicialmente para confirmação diagnóstica.
- (B) Caso a paciente apresente um prolapso, o exame de urodinâmica deve ser realizado sem a sua redução, por ser mais fidedigno.
- (C) O exame do cotonete Q-tip pode ser empregado para avaliar a presença de hiper mobilidade. Como se trata de paciente múltipara, é positivo se as alterações forem maiores que 10 graus.
- (D) O fato de tratar-se de paciente com mais de um fator de risco para incontinência de esforço (multiparidade e tabagismo) justifica a solicitação de estudo urodinâmico para o caso.
- (E) O estudo urodinâmico não é necessário em todas as pacientes previamente ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço.

**7**

**Homem de 60 anos procura urologista por quadro de disfunção erétil, relatando pouca resposta ao tadalafila. Ele realizou três dosagens de testosterona abaixo do limite inferior da normalidade, tendo sido orientado a iniciar a terapia de reposição hormonal. Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação à reposição de testosterona.**

- (A) Aumento do volume prostático.
- (B) Diabetes não controlada.
- (C) História de mãe com câncer de mama.
- (D) Hematócrito em 56%.
- (E) História prévia de câncer de próstata de baixo risco tratado há 5 anos.

**8**

**Sabe-se que a hiperplasia prostática benigna é um termo que designa um achado histopatológico definido pelo aumento do número de células epiteliais e estromais da próstata. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

- (A) Sabe-se que a hiperplasia é originada pela ação hormonal e sua progressão, condenada pela transformação da dihidrotestosterona em testosterona.
- (B) A longo prazo, a hiperplasia prostática impõe alterações compensatórias na função miccional. Inicialmente apresenta uma hipertrofia e tardiamente, com a perda de função contrátil, falência detrusora.
- (C) Pelo fato de a hiperplasia não ser considerada um fator de risco para câncer de próstata, pacientes com valor de PSA dentro da faixa da normalidade não precisam ser submetidos a exame de toque.
- (D) Um exame complementar de grande valia para os pacientes com hiperplasia prostática é a urofluxometria, capaz de distinguir casos de obstrução infravesical daqueles com hipocontratibilidade, por exemplo.
- (E) Uma maneira de se avaliar objetivamente os sintomas do paciente com hiperplasia é a aplicação do questionário IPSS, pela qual pacientes com pontuação menor ou igual a 7 são considerados clinicamente assintomáticos.

**9**

**Todas as alternativas a seguir citam complicações da Hiperplasia Prostática Benigna, EXCETO**

- (A) litíase vesical.
- (B) incontinência de urgência.
- (C) hematúria.
- (D) divertículos vesicais.
- (E) ejaculação retrógrada.

**10**

**A neoplasia de bexiga é considerada o segundo tumor urológico mais frequente e tem seu pico de incidência na sétima década. Em relação à neoplasia maligna da bexiga, assinale a alternativa correta.**

- (A) A doença é mais comum em mulheres e acomete mais pacientes afrodescentes do que caucasianos.
- (B) Na investigação do câncer de bexiga, a cistoscopia é de fundamental importância. No entanto, se não estiver disponível, pode ser substituída por uma ultrassonografia.
- (C) Nos casos de hematúria em que exames de imagem não identificam lesões vegetantes, deve-se combinar a citologia urinária com cistoscopia e biópsias múltiplas para diagnóstico de carcinoma *in situ*.
- (D) As lesões podem ser definidas em alto e baixo grau, sendo esse indicativo de crescimento celular o fator de risco mais importante para avaliar a progressão e o estágio clínico da doença.
- (E) Caso uma lesão vesical seja completamente ressecada durante a ressecção transuretral, não há necessidade de novas reabordagens.

**11**

**Paciente de 72 anos, portador de câncer de próstata Gleason 7 (3+4) e PSA de 9.8 ng/ml ao diagnóstico, foi submetido à prostatectomia radical e permaneceu bem por cerca de 6 anos, quando abandonou o acompanhamento médico. Esse paciente retorna, dez anos após a cirurgia, com quadro de dor óssea e perda ponderal. Nos exames de reestadiamento, PSA 80 ng/ml e cintilografia óssea demonstrando acometimento de arcos costais. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção inicial terapêutica para esse paciente.**

- (A) Bloqueio hormonal completo.
- (B) Quimioterapia.
- (C) Bloqueio hormonal central.
- (D) Radium-233.
- (E) Apalutamida.

**12**

**Homem, 68 anos, realiza tomografia de abdome e pelve a fim de avaliar aneurisma de aorta abdominal. A tomografia demonstra presença de cálculo em ureter proximal direito, de 13 mm, associado à hidronefrose moderada. A conduta mais indicada para o caso, com maior chance de resolução em apenas um procedimento, é**

- (A) ureterolitotomia laparoscópica por acesso retroperitoneal.
- (B) ureterolitotripsia transureteroscópica com ureterorenoscópio flexível.
- (C) litotripsia extracorpórea por ondas de choque sob sedação.
- (D) pelo fato de o paciente estar assintomático e o cálculo ter sido achado um exame, não há necessidade de tratamento ativo.
- (E) ureterostomia via abdominal por laparotomia.

**13**

Paciente do sexo feminino, 48 anos, com dor em flanco esquerdo, realizou tomografia de abdome sem contraste que evidenciou ureterolitíase distal de 5 mm. Refere ter apresentado febre 39 graus e seus exames laboratoriais demonstram leucocitose e leucocitúria, além de elevação de proteína C reativa. Assinale a alternativa com a melhor conduta para esse caso.

- (A) Cuidados clínicos, antibioticoterapia guiada por cultura e terapia expulsiva para cálculo.
- (B) Tratamento com antibiótico por 72 horas seguido de ureterosopia para remoção de cálculo.
- (C) Analgesia, hidratação vigorosa, antibiótico e litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
- (D) Antibioticoterapia e terapia expulsiva medicamentosa com alfabloqueador.
- (E) Antibioticoterapia, cuidados clínicos e derivação urinária com cateter duplo j ou nefrostomia.

**14**

Paciente do sexo masculino foi encaminhado à sala de trauma vítima de acidente de motocicleta. Ao exame físico, percebe-se a presença de uretrorragia e testículo direito deslocado para região inguinal. O paciente está estável. Uretrografia retrógrada demonstrou trauma parcial em uretra bulbar e tomografia de abdome e pelve, evidenciando testículo íntegro a nível do anel inguinal interno. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) Sutura da lesão uretral e orquidopexia.
- (B) Sutura da lesão uretral e orquiectomia.
- (C) Cistostomia e orquidopexia.
- (D) Cistostomia e orquiectomia.
- (E) Conduta conservadora com sondagem vesical e tração manual de testículo para bolsa.

**15**

Uma das principais causas de procura ao urologista é o quadro de hematúria. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico de hematúria.

- (A) A grande maioria dos pacientes com hematúria microscópica (cerca de 70%) não tem causa identificável.
- (B) A coleta da urina no primeiro jato matinal, após atividade física ou sexual, pode apresentar falso positivo.
- (C) Após completar investigação para hematúria com resultado negativo, o paciente pode receber alta.
- (D) Os marcadores urinários como NMP-22 e UroVysion estão indicados para complementar a investigação sobre um quadro de hematúria macroscópica.
- (E) O exame de ressonância magnética traz importantes informações anatômicas e deve ser utilizado para a identificação de lesões vesicais.

**16**

Em relação à inervação vesical, assinale a alternativa que apresenta o(s) nervo(s) responsável(is) pela transmissão das sensações dolorosas da bexiga.

- (A) Pélvico.
- (B) Pudendo.
- (C) Hipogástrico.
- (D) Pélvico e hipogástrico.
- (E) Pélvico e pudendo.

**17**

Um menino de 6 meses passa em consulta com um urologista para avaliação de hipospádia subcoronal. Ao examinar a criança, o médico percebe que seu testículo direito não encontra-se na bolsa, mas está palpável em região inguinal. De acordo com o caso, assinale a alternativa com a próxima conduta a ser adotada pelo médico.

- (A) Reavaliar paciente em 6 meses, aguardando a descida testicular.
- (B) Programar reparo de hipospádia no momento e aguardar 6 meses para orquidopexia.
- (C) Obter um cariótipo.
- (D) Programar orquidopexia no momento e reparo de hipospádia em 6 meses.
- (E) Solicitar ultrassonografia de bolsa para descartar testículo retrátil.

**18**

**Paciente do sexo masculino, 50 anos, queixa-se de redução na quantidade espermática (hipospermia). Assinale a alternativa que NÃO está relacionada a essa condição.**

- (A) Cisto de utrículo prostático.
- (B) Passado de ressecção transuretral da próstata.
- (C) Agenesia de vesículas seminais.
- (D) Varicocele.
- (E) Uso de tansulosina.

**19**

**Em relação às úlceras genitais e infecções sexualmente transmissíveis, assinale a alternativa correta.**

- (A) Donovanose e COVID-19 são doenças que não apresentam ulcerações genitais.
- (B) O achado de corpúsculo de Donovan, na biópsia da úlcera, confirma o diagnóstico de cancroide, também conhecido como donovanose.
- (C) Uma das grandes dificuldades encontradas para um tratamento efetivo da sífilis é a ocorrência de resistência bacteriana.
- (D) As ulcerações genitais persistentes, sobretudo se permanecem por mais de trinta dias, têm como principal suspeita clínica cancro duro.
- (E) A classificação do HPV (Papilomavírus Humano) é obtida por genotipagem, e o teste do PCR é um bom recurso para rastrear as formas oncogênicas do HPV.

**20**

**O transplante renal é um procedimento cirúrgico dotado de detalhes e nuances durante a sua execução. No que diz respeito à técnica do transplante renal em si, assinale a alternativa correta.**

- (A) Antes do transplante renal, deverá ser realizada a nefrectomia do rim nativo do lado onde será implantado o enxerto renal recebido.
- (B) O rim esquerdo deve ser implantado em fossa ilíaca direita e o rim direito deve ser implantado em fossa ilíaca esquerda.
- (C) Durante a execução das anastomoses vasculares, não se deve usar as artérias ilíacas externas para o transplante devido ao alto risco de comprometimento da irrigação dos membros inferiores.
- (D) Pode-se escolher qualquer uma das fossas ilíacas disponíveis para o implante renal.
- (E) A avaliação da veia do enxerto é de suma importância. Em caso veia curta, deve-se suspender o procedimento uma vez que não é recomendado o remodelamento venoso.

**21**

**Tem-se, na quimioterapia baseada em cisplatina, um grande aliado para o tratamento de neoplasia de bexiga metastática, bem como no tratamento neoadjuvante para os pacientes com doença invasiva. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.**

- (A) Pacientes com taxa de filtração glomerular menor que 90 ml/min são considerados inelegíveis ao uso da cisplatina.
- (B) Pacientes com doença invasiva tratados com cistectomia radical apresentam mais risco de recidiva local do que à distância.
- (C) Para os pacientes com neoplasia de bexiga metastática, a monoterapia com cisplatina é a primeira linha de tratamento.
- (D) Aproximadamente metade dos pacientes com câncer de bexiga são inelegíveis ao uso de cisplatina.
- (E) Deve-se indicar a cistectomia radical em pacientes metastáticos com intuito de prevenir complicações locais.

**22**

A mãe de um menino de 2 anos de idade refere três quadros de internação recentes da criança por infecção do trato urinário. O paciente passou por consulta com pediatra que solicitou ultrassonografia de vias urinárias, sendo que esse exame demonstrou hidronefrose à direita. O pediatra explica à mãe que uma das possíveis causas para o quadro seria Estenose de Junção Ureteropielica (Estenose de JUP). De acordo com o tema, assinale a alternativa correta quanto à indicação de correção cirúrgica para Estenose de JUP.

- (A) Toda estenose de JUP deve ser tratada cirurgicamente caso cause uma hidronefrose.
- (B) Caso a cintilografia renal demonstre uma diferença de função maior que 10%, há indicação de procedimento corretivo já que há um dano irreversível.
- (C) São indicações de correção: alteração de função renal evidenciada na cintilografia (<40%), ou caso haja perda de mais de 10% da função renal em exames consecutivos, presença de renograma com baixa excreção às custas de diurético.
- (D) A presença de rins em ferradura ou alterações de rotação indicam a correção, pois essas condições impõem a hidronefrose por estenose de JUP.
- (E) As hidronefroses grau 1 e 2 detectadas em exames de pré-natal devem ser operadas mesmo que assintomáticas, uma vez que, invariavelmente, evoluem para perda renal.

**23**

O reimplante ureteral realizado durante o transplante renal é de grande importância, por isso, saber as técnicas descritas, bem como suas possíveis complicações, aumenta a taxa de sucesso do procedimento. Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

- (A) A preferência é pela técnica de Lich-Gregoir por ser extravesical, com menor taxa de complicações e facilidade de execução.
- (B) A preferência é pela técnica de Leadbetter-Politano por ser extravesical, com menor taxa de complicações e facilidade de execução.
- (C) Independentemente da técnica escolhida para realizar o reimplante ureteral, deve-se usar catéter duplo J para menores complicações.
- (D) A técnica preferencial para comunicação da via urinária do enxerto com o receptor é a ureteroanastomose.
- (E) A fim de se prevenir a fístula urinária, deve-se dar preferência para o uso de fios inabsorvíveis no reimplante ureteral.

**24**

Doenças neurológicas podem apresentar comprometimento e alterações da dinâmica urinária. A doença de Parkinson é um distúrbio neurodegenerativo de causa desconhecida que afeta principalmente os neurônios dopaminérgicos da substância negra, mas também populações heterogêneas de neurônios em outros locais. Sobre a disfunção miccional inerente ao paciente com doença de Parkinson, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sintomas mais comuns são os de jato fraco e hesitação miccional.
- (B) Os sintomas de armazenamento como gotejamento terminal e jato fraco são os mais comuns.
- (C) Os sintomas de armazenamento como a urgência, noctúria, polaciúria e urgeincontinência são os mais comuns, devido à hiperatividade detrusora.
- (D) O quadro miccional mais comumente relacionado à doença de Parkinson é a retenção urinária.
- (E) O padrão miccional mais comum na doença de Parkinson é a hipoatividade detrusora.

**25**

**A importância do conhecimento a respeito da composição da litíase se dá pelo fato de cada tipo de cálculo vir acompanhado de alterações metabólicas específicas e inerentes ao paciente. Em relação à composição dos cálculos urinários, assinale a alternativa correta.**

- (A) O fator mais importante na influência da formação de cálculos de ácido úrico é o pH urinário.
- (B) Nos cálculos de infecção, além do *Proteus*, *Klebsiella* e *Serratia*, tem-se a *E. Coli* como uma das principais bactérias presentes na urina desses pacientes.
- (C) Reduzir o magnésio urinário é causa frequente de litogênese, principalmente de litíase cálcica.
- (D) Cerca de 50% dos cálculos urinários são compostos por oxalato de cálcio, seguidos por cálculos de ácido úrico que correspondem a 25% das litíases.
- (E) O cálculo coraliforme sempre está associado à infecção urinária.

**26**

**Paciente de 63 anos procura urologista por quadro de curvatura peniana estável há 10 meses, indolor no momento. Comprimento peniano de 13 cm flácido e esticado e curvatura dorsal de 50 graus. Sobre o tratamento dessa condição, é correto afirmar que**

- (A) a técnica ideal para o paciente em questão é a de excisão da placa seguida de interposição de tecido de pericárdio bovino.
- (B) pela curvatura de 50 graus, não se deve indicar a terapia intralesional.
- (C) as técnicas de plicatura são procedimentos simples com bons resultados e poucas complicações, sendo a perda de comprimento peniano a principal a ser considerada.
- (D) esse paciente apresenta indicação precisa de colocação de prótese peniana semirrígida para a correção de sua curvatura.
- (E) a cirurgia do paciente em questão deve ser postergada por mais 6 meses, uma vez que ele ainda se encontra na fase aguda da doença.

**27**

**Paciente com câncer de próstata de alto risco será submetido à prostatectomia radical. Assinale a alternativa que apresenta a melhor modalidade para obtenção do estadiamento linfonodal.**

- (A) Ressonância magnética de próstata e de pelve.
- (B) Ressonância magnética com bobina endorretal.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso.
- (D) Tomografia com emissão de pósitron (PET-CT) com 68-gálio-PSMA no pré-operatório.
- (E) Linfadenectomia pélvica estendida durante a prostatectomia radical.

**28**

**Habitualmente, o transplante renal é indicado como uma das modalidades de terapia renal substitutiva para aqueles pacientes com doença renal terminal (taxa de filtração glomerular menor que 15 ml/min). Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.**

- (A) O termo xenoenxerto refere-se a transplantes entre a mesma espécie, porém adaptado a topografias anatômicas distintas.
- (B) Aloenxerto é aquele transplante realizado entre as mesmas espécies, mas com genéticas diferentes.
- (C) Isoenxerto ocorre pela realização de um transplante entre indivíduos do mesmo sexo.
- (D) Depressão é contraindicação absoluta para a realização de transplante renal.
- (E) A principal causa de morte em pacientes com doença renal terminal em diálise ou que tenham recebido um transplante é por trombose do enxerto.

**29**

O paciente com histórico de neoplasia deve ser avaliado de maneira adequada antes que seja considerado um candidato ao transplante renal. Do ponto de vista oncológico, pacientes com câncer invasivo apresentam maior risco de recorrência e recomenda-se um período pré-estabelecido sem evidência de doença antes de se iniciar imunossupressão. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com câncer de próstata de risco intermediário podem ser transplantados após seis meses de seguimento pós-operatório sem recorrência bioquímica.
- (B) Pacientes com carcinoma urotelial T2 de bexiga devem ser transplantados logo após a cirurgia.
- (C) De maneira geral, indivíduos com câncer de próstata de baixo risco ou carcinoma de células renais T1 localizado podem ser transplantados sem atrasos após procedimento curativo.
- (D) Pacientes com lesão de pele não-melanocítica têm contraindicação ao transplante renal.
- (E) Lesões do tipo melanoma não carecem atrasos para realização de transplante, podendo ser realizado logo após o tratamento.

**30**

De maneira geral, o trauma é a sexta causa de morte ao redor do mundo. Por isso, uma avaliação pormenorizada é de suma importância para menor morbidade e mortalidade. Sobre trauma do trato urinário, assinale a alternativa correta.

- (A) A bexiga é o órgão mais acometido do trato urogenital.
- (B) Hematúria apresenta relação direta com a gravidade do trauma.
- (C) Trauma renal grau III é aquele definido por avulsão do hilo renal.
- (D) Pacientes com trauma renal grau V penetrante têm indicação cirúrgica.
- (E) Vítima de trauma renal grau I ou II com instabilidade hemodinâmica pode ser submetida à conduta expectante.

**31**

O trato urinário inferior é innervado por grupamentos de nervos periféricos aferentes (sensitivos) e eferentes. Dentre eles, tem-se nervos simpáticos, parassimpáticos, somáticos, além da via aferente. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A inervação parassimpática emerge do núcleo parassimpático lombar (T10 - L2).
- (B) A inervação simpática emerge da medula na região sacral (S2-S4).
- (C) Em relação às vias eferentes, no plexo hipogástrico, predominam fibras simpáticas responsáveis pela micção.
- (D) Nos nervos pélvicos, predominam fibras parassimpáticas, que sinalizam para enchimento vesical.
- (E) A inervação somática inerva o esfíncter estriado externo, via nervo pudendo.

**32**

Em relação ao preparo do paciente pré-transplante renal, figuram algumas indicações clássicas de nefrectomia pré-operatória. Todas as alternativas a seguir apresentam indicações de nefrectomia prévia ao transplante renal, EXCETO

- (A) nefrolitíase sintomática não eliminada por técnicas minimamente invasivas.
- (B) rins policísticos e sintomáticos que se estendem abaixo da crista íliaca.
- (C) proteinúria significativa não controlada.
- (D) refluxo vesicoureteral grau I ou II.
- (E) pielonefrite recorrente.

**33**

De grande prevalência e causa de inúmeras buscas a pronto-socorro, a Infecção do Trato Urinário (ITU) acomete metade das mulheres, pelo menos uma vez durante a vida. Sobre ITU, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante a primeira infância, as ITU são mais comuns em meninas e segue esse padrão ao longo da vida.
- (B) Considera-se ITU de repetição todo quadro que ascende à via urinária, como a pielonefrite.
- (C) Deve-se considerar tratamento para bacteriúria assintomática em gestantes e pacientes antes de cirurgias urológicas.
- (D) Cistite tem sua incidência semelhante em ambos os sexos a partir da sexta década.
- (E) Como principal germe isolado em cistite bacteriana tem-se o Enterobacter.

**34**

É notável o aumento da prevalência da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) a partir da quinta década de vida. Essa patologia acomete a região periuretral, ocasionando uma gama ampla de sintomas urinários. No que diz respeito ao tratamento da HPB, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de hematúria macroscópica, desde que associada à elevação de PSA sérico, é indicação para tratamento cirúrgico.
- (B) Os alfabloqueadores podem ser instituídos no tratamento da HPB por atuarem reduzindo o volume prostático.
- (C) A classe dos inibidores da 5-alfa-redutase, como a dutasterida, funciona reduzindo o tônus prostático.
- (D) A HPB acomete preferencialmente a zona periférica da próstata, sendo o tamanho da glândula diretamente proporcional aos sintomas.
- (E) Nos pacientes com HPB e com importantes sintomas de armazenamento vesical, tem-se, na combinação entre alfa-bloqueadores e antimuscarínicos, uma melhor efetividade se comparada ao uso de alfabloqueador isolado.

**35**

O câncer de próstata é o tumor maligno mais frequente em homens, desconsiderando os tumores de pele não melanoma. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Afro-americanos apresentam incidência mais elevada da doença.
- (B) O câncer de próstata em suas fases iniciais geralmente é assintomático.
- (C) O PSA é uma protease de produção regulada por androgênicos e sua função é promover a liquefação seminal.
- (D) A ressonância multiparamétrica da próstata tem sua utilidade sobretudo antes de uma nova biópsia, pois, pelo fato de a doença acometer mais a zona de transição, pode guiar a coleta de material.
- (E) Recentemente recomenda-se realizar rastreio para câncer de próstata em homens com mais de 40 anos e mutações nos genes BRCA2.

**36**

A micção é um reflexo espinhal autônomo, porém pode ser inibida ou estimulada pelo Sistema Nervoso Central (SNC). Doenças que atingem o SNC podem cursar com diferentes padrões miccionais, de acordo com o nível do acometimento. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões supraespinhais apresentam hiperatividade detrusora e dissinergismo vesicoesfincteriano.
- (B) Lesões localizadas entre a ponte e o centro sacral da micção apresentam-se com hiperatividade detrusora e dissinergismo vesicoesfincteriano.
- (C) Lesões supraespinhais geralmente apresentam um padrão miccional de hipocontratilidade detrusora.
- (D) Lesões localizadas entre o centro sacral da medula e a bexiga apresentam hiperatividade detrusora e sinergismo vesicoesfincteriano.
- (E) Apenas as lesões localizadas em região supraespinhais podem cursar com contratilidade detrusora.

**37**

Paciente do sexo masculino, 32 anos, vítima de colisão auto x auto, apresenta trauma abdominal contuso, associado à hematúria e dor em hipogástrio. A tomografia evidencia lesão vesical extraperitoneal. O paciente está hemodinamicamente estável após medidas iniciais. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelo fato de apresentar hematúria associada a uma lesão vesical documentada, o paciente deve ser encaminhado à exploração cirúrgica.
- (B) Inicialmente o paciente deve ser submetido a tratamento conservador que consiste em sondagem, antibioticoprofilaxia e observação.
- (C) As lesões vesicais intraperitoneais em sua maioria têm associação com fraturas pélvicas.
- (D) Em caso de cirurgia para correção de lesão, a bexiga deve ser rafiada obrigatoriamente em dois planos.
- (E) Lesões penetrantes de bexiga, se em região extraperitoneal, devem ser tratadas de maneira conservadora.

**38**

Paciente de 79 anos, tabagista e cardiopata, apresentou quadro de hematúria indolor em dois episódios. Foi realizada tomografia de rins e vias urinária, tendo sido evidenciada falha de enchimento em ureter distal direito, de 6 mm, sem dilatação associada. O paciente está com creatinina 2,0 mg/dl e demais exames sem particularidades. A biópsia realizada através de ureteroscopia demonstra que a lesão se trata de um carcinoma urotelial de baixo grau. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada para o paciente em questão.

- (A) Ablação transureteroscópica a laser.
- (B) Radioterapia associada à quimioterapia baseada em cisplatina.
- (C) Nefroureterectomia.
- (D) Instilação de BCG intravesical por cateter duplo J.
- (E) Ureterectomia parcial e reimplante ureteral.

**39**

Anteriormente ao advento dos métodos de imagem, a suspeita para tumores renais se dava principalmente na presença da tríade clássica: dor, massa palpável e hematúria. Atualmente, sabe-se que o câncer renal representa cerca de 2 a 3% de todas as neoplasias malignas do adulto. No que diz respeito aos subtipos histológicos do câncer renal, assinale a alternativa correta.

- (A) O subtipo mais frequente é o carcinoma de células renais papilífero, que tem como alteração genética a mutação do gene VHL.
- (B) O carcinoma de células renais cromóforo é pouco prevalente, está associado à Síndrome de Birt-Hogg-Dubé e tem prognóstico ruim devido a sua agressividade.
- (C) O carcinoma de ductos coletores está presente em menos de 1% dos casos e apresenta múltiplas perdas cromossômicas. Macroscopicamente tem bordos infiltrativos, sendo um tumor de mau prognóstico.
- (D) A forma familiar do carcinoma de células renais tipo clara é a Síndrome de Von Hippel-Lindau e esse tipo histológico apresenta comportamento indolente.
- (E) O carcinoma medular é um tipo histológico frequente, tendo associação com traço falcêmico, origem no ducto coletor e bom prognóstico.

**40**

Em relação à técnica cirúrgica desempenhada para o transplante renal, anteriormente ao enxerto, realiza-se a cirurgia de mesa (back table). Assinale a alternativa que apresenta um passo que NÃO deve ser realizado durante a cirurgia de mesa.

- (A) Avaliação da quantidade de artérias e veias.
- (B) Remodelamento de vasos, se necessário.
- (C) Biópsia renal.
- (D) Retirada do tecido periureteral e peripelvico.
- (E) Ligadura dos vasos linfáticos.

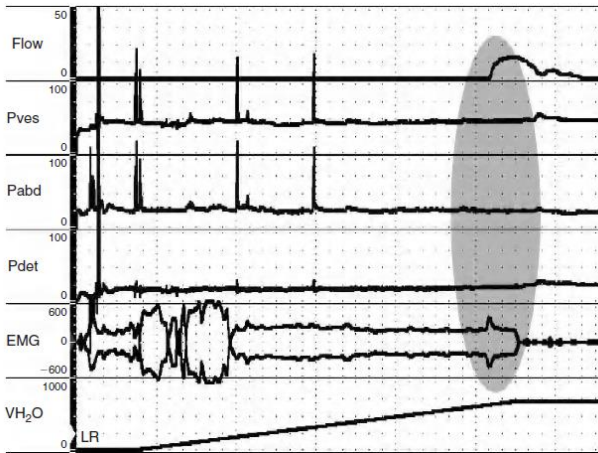
**41**

Paciente do sexo feminino de 24 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao pronto-socorro com Glasgow 15, estável hemodinamicamente, sem fratura pélvica associada. Apresentou hematúria macroscópica durante micção espontânea e o exame de imagem mostrou ruptura extraperitoneal da bexiga, não há comprometimento do trígono vesical ou uretra. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- (A) Tratamento cirúrgico laparoscópico para rafia da lesão.
- (B) Laparotomia por se tratar de trauma.
- (C) Sondagem vesical de demora.
- (D) Apenas observação clínica, sem necessidade de antibioticoterapia.
- (E) Observação e antibioticoterapia.

42

Paciente do sexo feminino, 74 anos, é submetida a estudo urodinâmico para avaliação de possíveis causas para infecções urinárias de repetição. No momento do exame, a paciente não apresenta quaisquer sinais de infecção. Abaixo encontram-se as curvas desse exame:



**Qmax 17ml/s, PdetQmax 21cmH2O, volume urinado 624ml e resíduo 50ml.**

**De acordo com o caso e exame apresentado, é correto afirmar que**

- (A) a paciente consegue urinar apenas através de prensa abdominal.
- (B) trata-se de um quadro clássico de hipotratilidade detrusora, evidenciada pela ausência de contração do detrusor no gráfico.
- (C) o aumento da pressão esfíncteriana demonstrado no gráfico no momento da micção demonstra provável dissinergia vesico-esfíncteriana.
- (D) neuromodulação sacral é o padrão-ouro para tratamento de pacientes com a condição apresentada.
- (E) o estudo urodinâmico dessa paciente não mostra qualquer alteração patológica.

43

Paciente do sexo masculino, em situação de rua, com 58 anos, apresenta-se ao ambulatório com dor lombar, aumento na frequência urinária, noctúria e urgência. Relata que os sintomas têm se intensificado ao longo dos últimos 12 meses e estão associados à perda de peso. Afirma que, no último mês, notou a presença de sangue em sua urina e um certo desconforto escrotal. Ao exame físico, endurecimento na região do epidídimo, próstata de volume normal, fibro elástica e sem nódulos. Análise urinária mostrava piúria, hematúria, urina com baixo pH e cultura de urina negativa. Marcadores tumorais dentro da normalidade. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico definitivo pode ser obtido com cultura de urina no meio de Thayer Martin.
- (B) Ensaio de interferon gama para o diagnóstico dessa patologia têm a vantagem de não ter reação cruzada com vacinação prévia.
- (C) A orquiectomia por via inguinal associada à quimioterapia é o tratamento padrão-ouro para esse paciente, já que as evidências apontam para seminoma espermatocítico com metástases vesicais.
- (D) Trata-se de doença localizada e sem risco de acometimento sistêmico, logo não se deve investigar comprometimento renal de forma rotineira.
- (E) A reação em cadeia da polimerase, apesar de útil na confirmação do diagnóstico pela sua alta sensibilidade, apresenta baixa especificidade devido ao alto índice de reações cruzadas.

44

Ao retirar mucosa da cavidade oral para cirurgias de reconstrução uretral, o cirurgião deve identificar algumas estruturas para evitar lesões inadvertidas.



Qual é a estrutura indicada na imagem apresentada?

- (A) Ducto de Stensen.
- (B) Nervo Lingual.
- (C) Locus ceruleus.
- (D) Ducto de Wharton.
- (E) Nervo Hipoglosso.

45

Um homem de 32 anos, anteriormente saudável, compareceu ao ambulatório com dor nos membros inferiores. A dor estava localizada no lado direito do abdômen, era intermitente e não estava associada a sintomas urinários. O exame físico não apresentou anomalias. A investigação laboratorial mostrou hematúria microscópica e níveis normais de creatinina. Foi realizada tomografia computadorizada com a seguinte imagem:



A conduta mais adequada em relação ao caso é

- (A) encaminhamento para serviço de transplante renal.
- (B) avaliação de possíveis anomalias concomitantes e seguimento.
- (C) laparotomia por tratar-se de provável tumor renal de células claras T3.
- (D) tratamento cirúrgico minimamente invasivo por não haver evidência de trombo na cava.
- (E) embolização seletiva para redução tumoral.

46

Em caso de amputação traumática peniana, qual é a ordem de anastomose das estruturas mais adequada?

- (A) Corpos cavernosos, uretra, artéria peniana dorsal, veia dorsal, nervos dorsais, fáscia e pele.
- (B) Artéria peniana dorsal, corpos cavernosos, veia dorsal, nervos dorsais, uretra, fáscia e pele.
- (C) Veia dorsal, nervos dorsais, artéria peniana dorsal, uretra, corpos cavernosos, fáscia e pele.
- (D) Corpos cavernosos, uretra, veia dorsal, nervos dorsais, artéria peniana dorsal, fáscia e pele.
- (E) Artéria peniana dorsal, veia dorsal, nervos dorsais, corpos cavernosos, uretra, fáscia e pele.

47

Acerca do Flap de Davydov, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma técnica alternativa à cirurgia de Kulkarni para reconstrução uretral quando não há disponibilidade de mucosa jugal suficiente.
- (B) Utiliza a mucosa retal com técnica de avanço para fechamento de fístulas vesico-vaginais.
- (C) É uma alternativa para aumento de profundidade de neovaginas com utilização de tecido peritoneal.
- (D) Possibilita reconstruções uretrais no cenário de líquen escleroso com melhores resultados por utilizar pericárdio bovino para a tubularização uretral.
- (E) Tem o seu uso mais comumente aplicado nas cirurgias de York-Mason por permitir melhor reconstrução do defeito uretral posterior.

48

Durante o procedimento de nefrolitotripsia percutânea, o urologista preferencialmente deverá puncionar o rim em que local para minimizar risco de sangramentos?

- (A) Linha de Brodel, papila de um cálice posterior.
- (B) Ureter proximal.
- (C) Pelve renal.
- (D) Infundíbulo calicial anterior.
- (E) Parede vesical anterior.

49

Mulher de 60 anos com urgência miccional, associada a aumento da frequência e urge-incontinência, apresenta urina sem evidência de infecção e exames de imagem dentro da normalidade. Ela nega comorbidades ou cirurgias, menopausa há 8 anos, exame físico mostrando hipoestrogenia, sem evidência de prolapso. Relata ter iniciado tratamento com oxibutinina, dose máxima otimizada, por 2 meses, sem melhora. Qual é a melhor conduta nesse momento?

- (A) Estudo urodinâmico antes de definir condutas.
- (B) Neuromodulação sacral.
- (C) Fisioterapia pélvica e substituição da oxibutinina por beta3-agonista.
- (D) Cirurgia de sling na uretra média.
- (E) Injeção de botox intravesical por tratar-se de quadro refratário.

50

O músculo levantador do ânus, importante para manter a função do assoalho pélvico, é composto por feixes musculares de quais estruturas?

- (A) Puborretal, isquiococcígeo e iliococcígeo.
- (B) Esfíncter anal externo, pubococcígeo e iliococcígeo.
- (C) Isquiococcígeo, iliococcígeo e pubococcígeo.
- (D) Puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo.
- (E) Puborretal, esfíncter anal externo e isquiococcígeo.

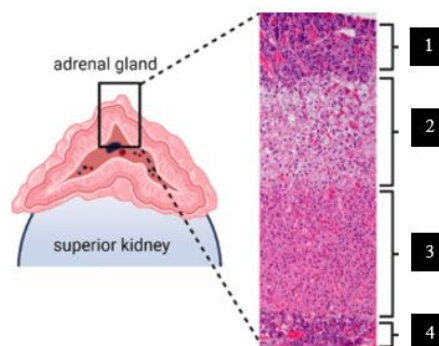
51

Paciente de 15 anos, sexo masculino, chega acompanhado pela mãe à consulta para avaliação de prurido na região do pênis e queimação, durante micção, associada à presença de corrimento uretral. O paciente nega história de intercurso sexual durante a consulta. Nesse caso, a atitude mais apropriada seria

- (A) acalmar paciente e familiar por tratar-se apenas de doença autolimitada, sem necessidade de tratamento medicamentoso.
- (B) confrontar o paciente sobre a inconsistência relacionada à história sexual e ao possível diagnóstico.
- (C) conversar a sós com a mãe do paciente e informar apenas a ela sobre o diagnóstico e tratamento.
- (D) garantir um momento da consulta sem a presença da mãe, garantindo sigilo de informações para o paciente poder expressar suas dúvidas e falar abertamente sobre a história.
- (E) prescrever duas doses de penicilina benzatina.

52

Assinale a alternativa correta correspondente às zonas demonstradas na figura a seguir.



- (A) 1 – Glomerulosa, 2 – Reticulada, 3 – Fasciculada, 4 – Medula.
- (B) 1 – Medula, 2 – Reticulada, 3 – Fasciculada, 4 – Glomerulosa.
- (C) 1 – Glomerulosa, 2 – Fasciculada, 3 – Medula, 4 – Reticulosa.
- (D) 1 – Reticulada, 2 – Glomerulosa, 3 – Fasciculada, 4 – Medula.
- (E) 1 – Glomerulosa, 2 – Fasciculada, 3 – Reticulosa, 4 – Medula.

**53**

Em relação à glândula adrenal, dentre os tumores que podem afeta-la, o feocromocitoma corresponde aproximadamente a que porcentagem?

- (A) 5%.
- (B) 15%.
- (C) 25%.
- (D) 50%.
- (E) 75%.

**54**

Paciente de 15 anos, com cálculo urinário de repetição desde a infância, dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor lombar. O exame de urina mostra cristais hexagonais e CT confirma litíase renal à esquerda. Sobre esse caso, é correto afirmar que

- (A) microorganismos produtores de urease são a provável causa dessa recorrência.
- (B) esse paciente provavelmente apresenta hiperuricemia, gota, retardo e agressividade.
- (C) deve-se investigar hiperparatireoidismo primário nesse adolescente e histórico familiar de neoplasia endócrina múltipla.
- (D) esse paciente provavelmente faz uso de medicações como vedolizumabe, que apresenta cristais hexagonais, e apresenta cálculos radiotransparentes.
- (E) esse paciente apresenta doença autossômica recessiva caracterizada por excreção urinária excessiva de cistina.

**55**

No estadiamento do câncer de próstata, qual das seguintes características de risco intermediário indicariam realização de cintilografia óssea?

- (A) Gleason = 6.
- (B) Gleason = 7.
- (C) Gleason = 8.
- (D) Tumor T3a.
- (E) PSA 25 ng/ml.

**56**

Paciente com TRM a nível de C2 há cerca de 1 ano, tetraplégico, com dificuldade de esvaziamento vesical, usando sonda vesical de demora que causou laceração uretral, está apresentando episódios de infecção urinária de repetição. Não há disponibilidade de pessoa para realização de cateterismo intermitente limpo. A melhor opção de tratamento nesse caso é

- (A) derivação de Malone.
- (B) conduto de Mitrofanoff.
- (C) conduto de Monti.
- (D) ileovesicostomia cutânea.
- (E) uretostomia perineal.

**57**

Criança de 8 anos com hipospádia isolada chega ao consultório acompanhada dos pais, que se encontram muito ansiosos. Eles gostariam de realizar uma tomografia para se certificar de que o filho não apresenta outras anomalias genitourinárias associadas ao defeito anatômico uretral. Nesse caso, a atitude adequada do médico é

- (A) orientar os pais que o melhor exame para esse caso é a US para reduzir a exposição à radiação.
- (B) explicar que não há necessidade de exames de imagem complementares.
- (C) sugerir que a TC deve ser feita apenas após os 10 anos e com protocolo de redução da dose de radiação.
- (D) orientar que, como as principais anomalias associadas a hipospádias são as obstruções ureterais superiores, a cintilografia renal com DTPA é uma boa opção para avaliação.
- (E) indicar a RNM para avaliação de cistos obstrutivos de linha média em topografia prostática, muito comumente associados à hipospádia.

**58**

Em caso de paciente, com lesão medular a nível de C4, que apresenta sudorese, bradicardia e hipertensão durante fase de enchimento vesical no estudo urodinâmico, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Bacteremia.
- (B) Crise convulsiva.
- (C) Ruptura vesical.
- (D) Disreflexia autonômica.
- (E) Reação anafilática ao látex.

**59**

Um colega médico da Cardiologia encontra o urologista no elevador do hospital e comenta que o vizinho dele é um dos seus pacientes da Urologia. Esse paciente foi recentemente submetido a um procedimento cirúrgico e apresentou uma pequena complicação. Em seguida, o colega médico pergunta o motivo do procedimento e como está a evolução do paciente. A melhor conduta nesse caso é

- (A) atualizar o colega no elevador, já que os outros presentes não sabem quem é o paciente.
- (B) conduzir o colega médico a um local reservado antes de fornecer as informações solicitadas.
- (C) explicar apenas o motivo da cirurgia, porém não entrar em detalhes a respeito das complicações.
- (D) evitar falar a respeito dos motivos que levaram o paciente a fazer a cirurgia, mas discutir as complicações cirúrgicas com o colega.
- (E) não fornecer qualquer informação do caso, exceto em caso de necessidade formal de avaliação cardiológica.

**60**

Homem, 52 anos, diabético não controlado, com história de trauma na região perineal há 3 dias (queda a cavaleiro). No dia seguinte ao acidente, apresentou abaulamento na região perineal associada à hiperemia. Informa que evoluiu com edema importante da bolsa escrotal, saída de secreção e escurecimento da pele há cerca de 24 horas, associado a episódios de febre. Negou hematúria, mas relata dificuldade para urinar no momento. Considerando o diagnóstico provável, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Antibioticoterapia com cobertura para gram-positivas em regime ambulatorial e retorno precoce.
- (B) Analgesia e cistoscopia para alinhamento de provável trauma de uretra.
- (C) Internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e abordagem cirúrgica imediata.
- (D) Internação e antibioticoterapia endovenosa por 48 horas, seguida de antibiótico oral em regime ambulatorial após as 48 horas.
- (E) Cistostomia por punção para repouso uretral e antibioticoterapia oral para cobertura de gram-negativas por 3 dias.

**61**

Qual dos seguintes exames é parte fundamental na avaliação do tipo de priapismo, especificamente para determinar se é do padrão isquêmico?

- (A) Hemograma completo.
- (B) Eletroforese de proteínas.
- (C) Coagulograma.
- (D) Gasometria dos corpos cavernosos.
- (E) Avaliações toxicológicas em amostras de urina.

**62**

No desenvolvimento do sistema urinário embrionário, o que são e onde se localizam os "órgãos de Giraldes"?

- (A) São estruturas vestigiais localizáveis nos rins.
- (B) São estruturas funcionais localizadas na próstata.
- (C) São estruturas vestigiais localizadas nos testículos.
- (D) São estruturas funcionais localizadas na vesícula seminal.
- (E) São estruturas vestigiais localizadas na próstata.

**63**

Paciente de 45 anos, sexo feminino, sem comorbidades, chega à clínica com queixas de dificuldade em controlar sua micção e episódios de urgência urinária. Nega incontinência de esforço associada. É aventada a hipótese de hiperatividade detrusora. Com base na avaliação e nos conhecimentos sobre o sistema urinário, assinale a alternativa correta.

- (A) O controle da inervação parassimpática deve ser alcançado preferencialmente com o uso de medicações bloqueadoras de dopamina.
- (B) A primeira linha de tratamento nesses casos comumente age bloqueando receptores M1 e M5 para controle de contração vesical.
- (C) O alvo de atuação farmacológica deve ser o controle da musculatura lisa do esfíncter externo através da estimulação do nervo sacral.
- (D) Injeção intravesical de toxina botulínica é indicada, já que a paciente é jovem e apresenta prognóstico ruim.
- (E) Estudo urodinâmico é dispensável nesse caso e não deve ser realizado de rotina.

64

Qual é o sítio mais comum de localização de carcinoma espinocelular primário de uretra?

- (A) Uretra bulbomembranosa.
- (B) Fossa navicular.
- (C) Uretra peniana.
- (D) Uretra prostática.
- (E) Colo vesical.

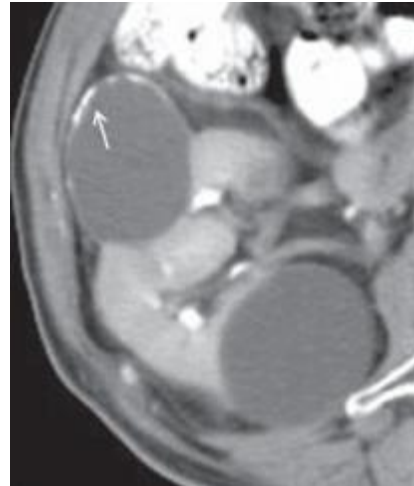
65

Mulher trans de 53 anos procura atendimento urológico para orientação a respeito da necessidade de rastreamento de câncer de próstata. Foi submetida à cirurgia de adequação de gênero há 10 anos pela técnica da inversão peniana, sem intercorrências, tendo evoluído sem complicações. Relata vida sexual ativa com intercurso penetrativo na neovagina. Relata também histórico familiar de câncer de próstata (pai). Como o urologista deve orientar essa paciente?

- (A) Tranquilizar a paciente, pois durante a cirurgia de adequação de gênero a próstata é retirada profilaticamente e não há necessidade de realizar rastreamento.
- (B) O rastreamento deve ser realizado, com atenção aos níveis de PSA, já que, para mulheres trans, os valores de referência precisam ser ajustados.
- (C) O rastreamento nesses casos deve ser realizado com o US transretal para melhor visualização prostática.
- (D) Informar à paciente que ela não precisa de rastreamento no momento, já que faz uso de hormônios femininos e não tem mais testículos após a cirurgia.
- (E) Como se trata de mulher trans em uso de hormônios femininos, a idade para início de rastreamento é 55 anos.

66

Paciente de 45 anos, assintomático, apresenta-se no consultório com TC de abdome com o seguinte achado assinalado na seta:



Qual é a classificação da lesão apontada na imagem?

- (A) Cisto Bosniak I.
- (B) Cisto Bosniak II.
- (C) Cisto Bosniak III.
- (D) Carcinoma Renal T2.
- (E) Carcinoma Renal T3.

67

Paciente diagnosticado com prostatite crônica não bacteriana, com presença de leucócitos no sêmen, corresponde a qual grupo de acordo com a classificação do National Institute of Health?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) IIIA.
- (D) IIIB.
- (E) IV.

**68**

**Durante o acompanhamento pós-transplante renal, qual(is) das seguintes complicações vasculares precoces tende(m) a ser silenciosa(s) em sua apresentação clínica e qual(is) apresenta(m) diversas manifestações clínicas, incluindo risco de rotura renal?**

- (A) Trombose arterial é silenciosa, enquanto a trombose venosa possui diversas manifestações clínicas.
- (B) Trombose venosa é silenciosa, enquanto a trombose arterial possui diversas manifestações clínicas.
- (C) Ambas, trombose arterial e venosa, são silenciosas em sua apresentação clínica.
- (D) Ambas, trombose arterial e venosa, apresentam diversas manifestações clínicas, incluindo risco de rotura renal.
- (E) As complicações vasculares mais frequentes são as estenoses anastomóticas precoces, caracterizadas por baixa velocidade de fluxo ao doppler, porém sem muitas manifestações clínicas associadas.

**69**

**Um paciente de 60 anos, submetido à radioterapia pélvica há três anos como parte do tratamento de um tumor abdominal, apresenta-se no pronto-socorro com hematúria significativa e coágulos sanguíneos na urina. Após tentativas iniciais de tratamento com irrigação vesical, a cistoscopia revelou múltiplas áreas de hiperemia na submucosa da bexiga, com capilares aumentados em quantidade e volume. Foi feita evacuação de coágulos e cauterização sem resolução da hematúria nos dias subsequentes. Qual é a próxima intervenção mais eficaz para tratar esse caso?**

- (A) Injeção intravesical de ácido hialurônico como tratamento para o quadro agudo.
- (B) Uso de alume em irrigação contínua, com concentração de 1% em 24 horas.
- (C) Tratamento com ácido tranexâmico em irrigação vesical contínua por 72 horas.
- (D) Nefrostomia bilateral para reduzir a presença de uroquinase na bexiga.
- (E) Cistectomia e confecção de derivação incontinente.

**70**

**Paciente de 28 anos entra em contato com o urologista através das suas redes sociais e envia foto da genitália informando que está com uma úlcera dolorosa no pênis há cerca de 1 semana. O paciente informa que não tem tempo para uma consulta presencial e gostaria que a medicação fosse prescrita com base nas informações passadas pelas mensagens enviadas, incluindo a foto, já que ele acredita que se trata de sífilis. O urologista, nesse caso, deve**

- (A) criar um arquivo no computador pessoal com as queixas com base nas mensagens trocadas nas redes sociais e prescrever tratamento para sífilis.
- (B) prescrever tratamento para sífilis o quanto antes, já que as mensagens nas redes sociais podem servir como substitutas do registro no prontuário.
- (C) acalmar o paciente e orientar a esperar por mais 15 dias e caso a lesão continue a incomodar, o paciente deve mandar nova mensagem para receber a receita.
- (D) marcar uma biópsia da lesão pelo alto risco de se tratar de câncer peniano.
- (E) orientar o paciente a buscar atendimento através de uma consulta formal o mais rápido possível para avaliar as lesões, colher exames laboratoriais e ter o tratamento prescrito.

**71**

**Paciente do sexo masculino, prematuro (36 semanas), com hidronefrose bilateral, associada à espessamento de parede vesical e dilatação de uretra posterior diagnosticados no período pré-natal. Não apresentou micção nas primeiras 12 horas de vida. Ao exame físico, presença de globo vesical e um prepúcio com classificação de Kikiros 5. A conduta inicial nesse caso é**

- (A) postectomia.
- (B) cistostomia.
- (C) punção vesical de alívio.
- (D) cateter vesical de alívio.
- (E) cateter vesical de demora.

72

Paciente com azoospermia obstrutiva apresenta testículos tópicos de volumes normais. Foi submetido à vasectomia 8 anos atrás, porém gostaria de ter um filho com a nova parceira. O paciente não tem interesse em cirurgia de reversão de vasectomia e seus exames laboratoriais encontram-se dentro da normalidade. Dentre as opções para esse paciente, a escolha inicial mais adequada seria

- (A) PESA.
- (B) TESE.
- (C) Micro TESE.
- (D) MESA.
- (E) Fertilização com espermatozoide de doador anônimo.

73

A esposa de um paciente encontrou os pedidos para um exame de VDRL do marido, porém ele não compartilhou os resultados com ela. A esposa se apresenta no consultório médico para pedir uma explicação sobre os resultados sem que o marido esteja presente na consulta. Qual é a melhor opção para conduzir esse caso?

- (A) Caso o exame seja negativo, tranquilizar a esposa, porém, em caso de positividade, não comentar os resultados com ela.
- (B) Caso o exame seja negativo, não comentar os resultados com ela, porém, caso sejam positivos, explicar que o marido contraiu uma IST para que ela se proteja.
- (C) Como a paciente está exposta ao risco de infecção, os resultados, positivos ou negativos, devem ser compartilhados e explicados para ela.
- (D) Não deve ser dada qualquer informação sobre os resultados do exame do paciente.
- (E) Ligar para o esposo e informar que a sua esposa veio em sigilo ao consultório para saber dos resultados dos exames.

74

São considerados fatores de risco para incontinência urinária:

- (A) idade avançada, nuliparidade, raça branca.
- (B) obesidade, raça negra, menopausa.
- (C) idade avançada, raça negra, multiparidade.
- (D) obesidade, idade avançada, multiparidade.
- (E) idade avançada, obesidade, nuliparidade.

75

Paciente em tratamento para condição urológica retorna ao consultório com relato de distúrbios visuais, com percepção de visão azulada. A medicação usada por esse paciente provavelmente é

- (A) tiroprium.
- (B) sildenafil.
- (C) tamsulosina.
- (D) mirabegron.
- (E) oxibutinina.

76

Casal de 28 (homem) e 27 anos (mulher), casados há 1 ano e tentando gestação há cerca de 6 meses, procura orientação médica por suspeita de infertilidade. Qual orientação deve ser dada a esse casal?

- (A) Solicitar pesquisa de microdeleção do cromossomo y.
- (B) Solicitar duas amostras de sêmen para espermograma com intervalo de 15 dias.
- (C) Encaminhamento à ginecologia para investigação conjunta de fator feminino.
- (D) Orientar o casal sobre infertilidade e solicitar retorno em 6 meses.
- (E) Iniciar protocolo de reposição de testosterona para estimular produção espermática.

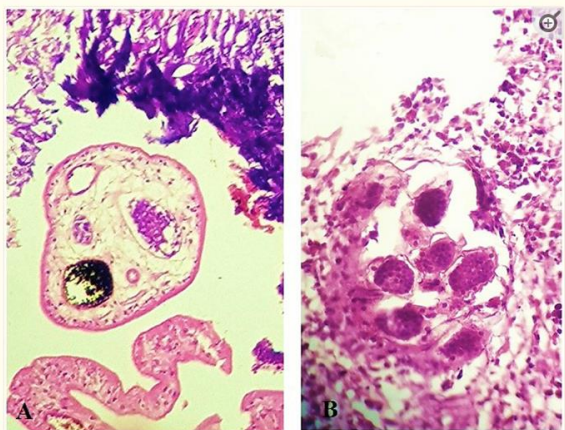
77

Paciente procura urologista em sua clínica privada para fornecimento de atestado em formulário com papel timbrado de instituição hospitalar na qual o urologista não trabalha. Diante dessa situação, o urologista

- (A) deve assinar o atestado independentemente do formulário apresentado.
- (B) deve assinar o atestado apenas se o diretor da instituição concordar.
- (C) deve assinar o atestado somente se usar formulários da sua própria clínica, onde o paciente o procurou, caso o paciente de fato precise.
- (D) só deve assinar o atestado com o formulário do hospital caso o paciente assine a autorização.
- (E) fica autorizado a assinar o formulário da instituição caso o paciente more a mais de 15 km do hospital cujo formulário ele apresenta.

78

Paciente de 28 anos, tabagista, imigrante recém-chegado ao Brasil, foi admitido com dor na região suprapúbica, disúria e hematúria. Apresentava-se estável hemodinamicamente. A ultrassonografia do parênquima hepático, baço, próstata e rins estava normal; sem dilatação no sistema pielocalicial; já a mucosa da bexiga estava ligeiramente espessa e irregular (4 mm). A biópsia realizada durante cistoscopia mostrou o seguinte achado:



Qual é a causa provável da hematúria desse paciente?

- (A) Nefropatia por IgA.
- (B) Infecção por *S. haematobium*.
- (C) Adenocarcinoma vesical.
- (D) Trauma uretral.
- (E) Abuso de ketamina.

79

Paciente com queixas de LUTS realizou estudo urodinâmico que mostrou  $Q_{max} = 8 \text{ ml/s}$ ,  $P_{detQ_{max}} = 58 \text{ cmH}_2\text{O}$ , volume urinado 201 ml e resíduo pós-miccional de 189 ml. Diante desses resultados, o BOOI (*Bladder Outlet Obstruction Index*) desse paciente será

- (A) 42.
- (B) 50.
- (C) 66.
- (D) 74.
- (E) 98.

80

No caso de cistos renais Bosniak IIF, qual é a conduta a ser tomada?

- (A) Orientar o paciente sobre os achados do exame e seguimento.
- (B) Realizar RNM para avaliar invasão de veia cava.
- (C) Nefrectomia parcial laparoscópica ou robótica.
- (D) Nefrectomia parcial aberta.
- (E) Nefrectomia total.

