

EDITAL n. 019/2019

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2020

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

## 15/11/2019

### SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Lágrimas não são argumentos.**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos em Clínica Cirúrgica. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente do sexo feminino, de 30 anos, previamente sadia, com uma história de cefaleias tipo enxaqueca, é internada no hospital com dor, dormência e cianose dos membros inferiores. O exame físico revela ausência de todos os pulsos abaixo do nível femoral. Uma história mais detalhada revela que ela fez uso de derivados do ergot no dia anterior para tratar uma cefaleia refratária.

Qual é o tratamento indicado para a isquemia dos membros inferiores dessa paciente?

- (A) Nitroprussiato.
- (B) Heparina.
- (C) Clopidogrel.
- (D) Cilostazol.

**— QUESTÃO 02 —**

Na embolectomia, por cateter balão,

- (A) a arteriotomia longitudinal é a técnica a ser utilizada.
- (B) o controle proximal do local de introdução do cateter é dispensável.
- (C) a técnica e a doença subjacente são os fatores mais importantes que contribuem para o dano da íntima e o surgimento subsequente de hiperplasia neo-íntima.
- (D) os cateteres balão 3F e ainda mais calibrosos, cheios de ar e checados quanto a possíveis vazamentos, são indicados para o procedimento.

**— QUESTÃO 03 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 60 anos, que havia sido submetido a um by-pass fêmoro-poplíteo abaixo do joelho com veia safena magna (VSM) invertida há 16 meses, apresenta-se no setor de emergência com início recente (há menos de 24 horas) de claudicação após percorrer curta distância. O ecodoppler confirma obstrução do enxerto. O pé é viável, com função sensorial e motora preservadas. O paciente é fumante, porém não diabético.

O tratamento indicado para esse paciente é:

- (A) anticoagulação com heparina.
- (B) cilostazol.
- (C) novo by-pass com outra veia.
- (D) trombólise intra-arterial por cateter.

**— QUESTÃO 04 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem de 18 anos sofreu uma única ferida por arma de fogo na parte medial da coxa direita. Ao exame da coxa, ele tinha um pequeno hematoma sobre o orifício de entrada da ferida e ausência de pulsos poplíteo e distais da perna ipsilateral. Os sinais doppler estão presentes em ambos os vasos tibiais, com um ITB de 0,6.

Qual é a conduta a ser realizada, nesse momento?

- (A) Observação do ITB e da função neurológica por 24 horas.
- (B) Arteriografia do membro inferior.
- (C) Ecodoppler da coxa direita.
- (D) Exploração local da ferida para extração da bala.

**— QUESTÃO 05 —**

A tríade letal do choque é composta de:

- (A) acidose, hipotermia, coagulopatia.
- (B) alcalose, hipertermia, plaquetopenia.
- (C) acidose, hipertermia, coagulação intravascular.
- (D) alcalose, hipotermia, plaquetose.

**— QUESTÃO 06 —**

A tromboelastografia é uma forma de avaliação dinâmica da coagulação, podendo orientar o uso racional de hemoderivados na cirurgia. O parâmetro que indica a formação da fibrina é:

- (A) o ângulo alfa.
- (B) o tempo de reação.
- (C) a amplitude máxima.
- (D) o índice LY30.

**— QUESTÃO 07 —**

O trauma em operações de grande porte resulta em imunossupressão do paciente. O elemento utilizado na dieta enteral com o propósito de estimular o sistema imune que também encerra ação anti-inflamatória é:

- (A) ácido graxo ômega 3.
- (B) arginina.
- (C) vitamina C.
- (D) glutamina.

**— QUESTÃO 08 —**

A cicatrização da ferida operatória estará em risco no caso do paciente operado ter utilizado o seguinte fármaco na última semana:

- (A) oxaliplatina.
- (B) gencitabina.
- (C) fluorouracil.
- (D) bevacizumab.

**— QUESTÃO 09 —**

O estudo científico caracterizado por distribuir pacientes em diferentes grupos com o objetivo de se estudar os resultados de diferentes intervenções terapêuticas representa:

- (A) uma meta-análise.
- (B) um caso-controle.
- (C) um coorte.
- (D) uma série de casos.

**— QUESTÃO 10 —**

A pinça apropriada tanto à dissecação como à coagulação de pequenos vasos sanguíneos nas operações da transição esofagogástrica vale-se da seguinte forma de energia:

- (A) monopolar.
- (B) harmônica.
- (C) ultrassônica.
- (D) ablativa.

**— QUESTÃO 11 —**

A seguinte variável não impacta no risco de candidemia no paciente cirúrgico em UTI:

- (A) sondagem vesical de demora.
- (B) nutrição parenteral total.
- (C) neutropenia.
- (D) insuficiência renal.

**— QUESTÃO 12 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente, submetido há cinco dias à laparotomia mediana para lise de bridas, tem dor abdominal súbita, seguida de abaulamento do abdome e perda volumosa de líquido claro pela ferida operatória.

A medida propedêutica a ser tomada, com vistas à decisão terapêutica, é:

- (A) exploração digital da ferida operatória com luva esterilizada.
- (B) análise bioquímica do líquido.
- (C) ultrassonografia abdominal.
- (D) tomografia abdominal.

**— QUESTÃO 13 —**

A ocorrência de fístula pancreática é uma situação grave na cirurgia pancreática. Variantes técnicas se propõem a mitigar esse risco. Aquela que eleva o risco, devendo, portanto, ser evitada, é:

- (A) o posicionamento de stent no ducto pancreático.
- (B) a anastomose com o estômago.
- (C) a oclusão do ducto pancreático com cola biológica.
- (D) o uso pós-operatório de octreotida.

**— QUESTÃO 14 —**

O tipo mais comum de lesão iatrogênica do ducto hepático durante a colecistectomia videolaparoscópica é a

- (A) secção lateral.
- (B) ligadura parcial ou lesão em tenda.
- (C) transecção completa.
- (D) eletrocauterização.

**— QUESTÃO 15 —**

O triângulo delimitado por ducto cístico, transição da segunda para a terceira porção duodenal e junção do pescoço e corpo pancreáticos é sede frequente de:

- (A) insulinomas.
- (B) glucagonomas.
- (C) VIPomas.
- (D) gastrinomas.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um homem obeso (IMC = 30), de 60 anos, apresenta saciedade precoce e disfagia leve. Foi submetido à investigação diagnóstica que revelou hérnia hiatal, com fundo gástrico ocupando posição paraesofageana e presença de esofagite erosiva (Los Angeles A).

O tratamento indicado para esta situação é:

- (A) inibidor da bomba protônica e procinético.
- (B) esofagofundogastroplicatura e correção da hérnia hiatal.
- (C) perda ponderal e atividade física.
- (D) gastrectomia vertical.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente portador de síndrome dolorosa abdominal e icterícia recebe o diagnóstico de um cisto de colédoco do tipo III de Todani.

O tratamento, nesta condição, é:

- (A) drenagem endoscópica.
- (B) anastomose hepatojejunal videolaparoscópica.
- (C) ressecção do cisto.
- (D) duodenopancreatectomia.

**— QUESTÃO 18 —**

O tratamento quimioterápico neoadjuvante do adenocarcinoma da cabeça pancreática tem como argumento favorável:

- (A) a evidência científica nível I.
- (B) a alteração das relações tumorais nos exames de imagem.
- (C) a ocorrência de menores índices de laparotomia não terapêutica.
- (D) a evidência de que um quarto dos pacientes operados de princípio não recebem quimioterapia.

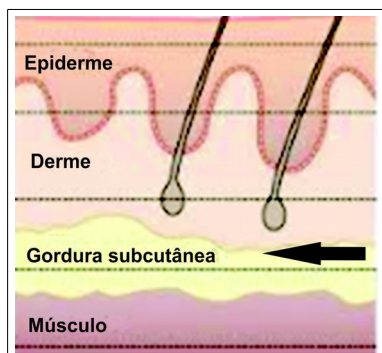
**— QUESTÃO 19 —**

São tratamentos pretensamente curativos no paciente cirrótico Child A, portador de nódulo único de 2 cm no segmento 2:

- (A) transplante ortotópico e quimioembolização.
- (B) ressecção laparotômica e ablação por radiofrequência.
- (C) alcoolização e regorafenibe.
- (D) ressecção videolaparoscópica e sorafenibe.

**— QUESTÃO 20 —**

Analise a imagem a seguir.



Uma queimadura que atinge a camada indicada pela seta classifica-se como:

- (A) primeiro grau.
- (B) segundo grau.
- (C) terceiro grau.
- (D) quarto grau.

**— QUESTÃO 21 —**

Na síndrome compartimental abdominal,

- (A) as pressões acima de 20 mmHg indicam adoção de posição supina, uso criterioso de cristalóide e drenagem do líquido intra-abdominal.
- (B) o método mais usado de aferição da pressão intra-abdominal é a introdução de cateter de Swan-Gans na cavidade abdominal.
- (C) a pressão intra-abdominal mantém-se acima de 15 mmHg.
- (D) a laparotomia está indicada quando a pressão intra-abdominal estiver acima de 18 mmHg.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de politraumatismo em via pública é atendido e apresenta-se em apneia, com trauma facial complexo e otorragia. A primeira tentativa de ventilação com ambu foi inefetiva e as tentativas de intubação também o foram.

Que medida deverá ser adotada?

- (A) Nova tentativa de intubação orotraqueal.
- (B) Intubação nasotraqueal.
- (C) Cricotireoidostomia.
- (D) Respiração "boca a boca".

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o caso clínico a seguir.

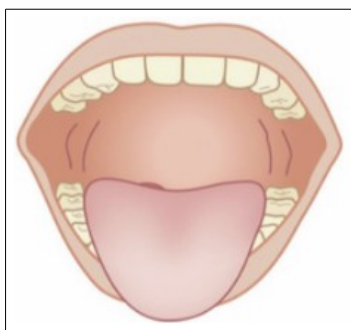
Paciente vítima de politraumatismo na avaliação inicial apresenta-se dispneico, com traqueia desviada junto à fúrcula esternal, ausência de murmúrio vesicular, associada à hipotensão.

Nesse caso, qual a primeira medida a ser tomada?

- (A) Raio X de tórax.
- (B) Tomografia computadorizada.
- (C) Intubação orotraqueal.
- (D) Colocação de agulha no espaço pleural.

**— QUESTÃO 24 —**

Analise a imagem a seguir.



A classificação de Mallampati é usada como preditor da facilidade ou dificuldade de intubação orotraqueal. Na figura, está representado um indivíduo que se encaixa na classe

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

**— QUESTÃO 25 —**

A cirurgia bariátrica tem sido cada vez mais empregada como opção para doenças metabólicas. A seu respeito:

- (A) a indicação se estende a todos pacientes com IMC maior que 35 kg/m<sup>2</sup>.
- (B) a abordagem laparoscópica é preferível em relação à aberta.
- (C) a gastroplastia vertical com banda é a técnica que apresenta maior perda de peso.
- (D) a exclusão duodenal está associada a índice aumentado de úlceras duodenais.

**— QUESTÃO 26 —**

A antibioticoprofilaxia é usada frequentemente para prevenir infecções em cirurgia. Desta forma,

- (A) a profilaxia prolongada diminui a chance de infecção nosocomial.
- (B) a aplicação de uma única dose de antibiótico 30 minutos antes da cirurgia assegura a ação profilática na colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) o preparo pré-operatório com antibióticos orais nas cirurgias de cólon tem caído em desuso.
- (D) a medida é dispensável nas cirurgias ortopédicas limpas.

**— QUESTÃO 27 —**

Quanto aos cuidados perioperatórios endocrinológicos,

- (A) o paciente que usa droga antitireoidiana deve interromper o uso no dia anterior ao da cirurgia.
- (B) o paciente que usa 10 mg de prednisona deve suspender o seu uso no dia anterior à cirurgia, nas cirurgias de grande porte.
- (C) as drogas betabloqueadoras estão contraindicadas em pacientes que tratarão feocromocitoma.
- (D) os pacientes com hipotireoidismo, com TSH baixo, podem ser submetidos a tratamento cirúrgico, sem controle hormonal.

**— QUESTÃO 28 —**

O uso de células-tronco e genética está emergindo como abordagens promissoras no tratamento de feridas. Neste contexto,

- (A) as células progenitoras adultas multipotentes (MAPC), produzidas restritamente na medula óssea, podem acelerar o fechamento das feridas operatórias.
- (B) as células estromais mesenquimais (CEM) representam um grupo heterogêneo de MAPC e resultam na formação melhorada de tecido de granulação.
- (C) as células progenitoras endoteliais (CEP) podem se diferenciar em diversas linhagens mesenquimais, incluindo adipócitos e condrócitos.
- (D) as células progenitoras adultas multipotentes (MAPC) podem ser produzidas em tecidos como medula óssea, rim e músculo.

**— QUESTÃO 29 —**

Durante o trauma cirúrgico, quanto à homeostase da glicose,

- (A) a gliconeogênese está aumentada.
- (B) a glicogenólise está aumentada.
- (C) a hipolactatemia deve ocorrer.
- (D) a glicose é melhor captada pelas células.

**— QUESTÃO 30 —**

Do ponto de vista da resposta hormonal ao trauma cirúrgico,

- (A) a insulina está aumentada.
- (B) o glucagon está diminuído.
- (C) o hormônio do crescimento está aumentado.
- (D) a arginina vasopressina está diminuída.

**— QUESTÃO 31 —**

No contexto dos estudos científicos,

- (A) a eficácia de um estudo é definida como aquela que é encontrada em um ambiente de pesquisa controlado.
- (B) a efetividade de um estudo é definida como aquela que é encontrada em um ambiente de pesquisa controlado.
- (C) o estudo coorte fornece o nível mais alto de evidências.
- (D) as metanálises comparam a frequência de exposições entre pacientes que obtiveram ou não resultado de interesse.

**— QUESTÃO 32 —**

A nutrição parenteral foi introduzida na prática clínica e vem sendo utilizada largamente ao longo dos anos. Esta modalidade nutricional deve

- (A) ser introduzida precocemente nos pacientes com pancreatite aguda.
- (B) ser permanente nos indivíduos com síndrome do intestino curto.
- (C) apresentar uma relação calórica proteína-gordura-glicose de aproximadamente 20:30:50.
- (D) ter como fonte principal de calorias os ácidos graxos.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Indivíduo grande queimado dá entrada em unidade de emergência, como medida de reanimação. O médico assistente infunde 1000 ml de soro glicosado a 5%, rapidamente. Logo a seguir o paciente apresenta crise convulsiva.

Qual a provável causa da crise convulsiva?

- (A) Hipocarbúria.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipóxia.

**— QUESTÃO 34 —**

A Reação em Cadeia de Polimerase tem sido cada vez mais utilizada em escala clínica. Essa técnica

- (A) é um processo lento, com cada ciclo durando cerca de cinco horas.
- (B) baseia-se na síntese de dois oligonucleotídeos, ou primers.
- (C) viabiliza, após 32 ciclos, a produção de 64 cópias do DNA desejado.
- (D) constitui um estudo experimental, que tem previsão de ser implantado no uso clínico nos próximos dez anos.

**— QUESTÃO 35 —**

Qual a região em que é mais comum ocorrer fratura na mandíbula?

- (A) Processo coronoide.
- (B) Ramo.
- (C) Ângulo.
- (D) Sínfise.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente gravemente queimado encontra-se inconsciente dentro de ambiente fechado onde ocorreu uma explosão. Testemunhas referem que, apesar de toda a fumaça dentro do local, a vítima tentou apagar o incêndio.

Após as medidas iniciais de suporte pelas Orientações do Suporte Avançado em Queimaduras (BLS – Burn Life Support) ou Suporte Avançado ao Trauma (ATLS – Advanced Trauma Life Support), qual exame é fundamental no diagnóstico desse paciente?

- (A) Hematócrito.
- (B) Mioglobina.
- (C) Monóxido de carbono.
- (D) Ureia.

**— QUESTÃO 37 —**

Que tipo de tumor de pele é mais comum de ocorrer na face?

- (A) Carcinoma espinocelular.
- (B) Carcinoma basocelular.
- (C) Melanoma.
- (D) Queratoacantoma.

**— QUESTÃO 38 —**

O uso de expansores de pele na reconstrução de mama

- (A) não apresenta cicatriz adicional.
- (B) não apresenta contratura capsular.
- (C) não aumenta a probabilidade de cirurgia futura.
- (D) não apresenta dificuldade de simetrização das mamas.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 28 anos, do sexo masculino, transferido de outra unidade hospitalar, onde estava internado há dez dias, após ser atendido por atropelamento em via pública. Permanece com dreno de tórax à direita, inicialmente por hemopneumotórax. Nas últimas 48 horas, vem apresentando picos febris. Não está recebendo antibioticoterapia. Radiologicamente, sem reexpansão pulmonar completa com espaço residual à direita. Dreno de tórax oscilante e sem escape aéreo. Débito: 400ml/24 horas – líquido opalescente com grumos.

Nesse caso, qual é a conduta indicada?

- (A) Reavaliar radiologicamente e indicar desbridamento cirúrgico da cavidade pleural.
- (B) Reposicionar um novo dreno de tórax, uma vez que o dreno pode estar dobrado ou mesmo obstruído.
- (C) Colocar o sistema de drenagem com aspiração contínua em pressão negativa a - 15 cm de água e antibioticoterapia de largo espectro.
- (D) Manter o sistema de drenagem após sua minuciosa revisão e associar antibioticoterapia de largo espectro (cobertura hospitalar), fisioterapia respiratória e otimizar analgesia.

**— QUESTÃO 40 —**

Na hérnia diafragmática traumática,

- (A) a distensão abdominal é um achado frequente.
- (B) a porção muscular periférica do diafragma está geralmente afetada.
- (C) os RHA (ruídos hidroaéreos) podem ser ouvidos na ausculta do tórax.
- (D) a maioria dessas hérnias ocorre do lado direito.

**— QUESTÃO 41 —**

O carcinoma mucinoso invasivo (bronquíolo-alveolar) do pulmão

- (A) é um tumor de apresentação, em sua maioria, multifocal.
- (B) tem alto índice de mitoses por campo e comportamento clinicamente agressivo.
- (C) apresenta como característica histopatológica o crescimento lepidico.
- (D) tem disseminação preponderantemente linfática.

**— QUESTÃO 42 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 63 anos, do sexo feminino, com histórico pregresso de carcinoma ductal invasivo de mama tratado com mastectomia radical à esquerda, em remissão há dois anos. Queixa-se de dispneia com piora progressiva, de início há cerca de dois meses. Radiografia de tórax evidenciou derrame pleural unilateral à direita, ocupando 2/3 inferiores deste hemitórax. Realizada toracocentese que evidenciou: líquido sero-hemático. Citologia oncológica positiva. Bacterioscopia negativa.

Neste caso,

- (A) a dosagem de marcadores como CEA e CA 25 no líquido pleural é importante para estabelecer o prognóstico da recidiva pleural e a resposta à pleurodese.
- (B) a presença de linfangite carcinomatosa e perspectiva de vida curta são contraindicações para a realização de pleurodese.
- (C) a pleurodese deve ser realizada sempre que o derrame pleural apresentar aspecto hemático.
- (D) a possibilidade de pleurodese deve ser avaliada, independente do tempo livre de doença prévio ou do tempo de aparecimento do derrame pleural.

**— QUESTÃO 43 —**

A estrutura anatômica do tubo digestivo que delimita a circulação do sistema venoso porta do sistema venoso cava e a inervação visceral da somática é:

- (A) o anel muscular de Milligan e Morgan.
- (B) a linha pectínea.
- (C) a segunda válvula de Houston.
- (D) a linha branca de Hilton.

**— QUESTÃO 44 —**

A esfínteroplastia anal proposta por Parks em 1967 para corrigir a incontinência anal e/ou o prolapso retal é:

- (A) a sutura anterior do músculo puborretal.
- (B) a sutura posterior dos músculos elevadores do ânus.
- (C) a reparação dos feixes esfínterianos por camadas, desde a porção mais profunda até a mais superficial.
- (D) a aproximação dos músculos elevadores por via anterior.

**— QUESTÃO 45 —**

No tratamento cirúrgico do megacólon chagásico pela técnica de abaixamento,

- (A) a arcada marginal deve ser ligada depois de se realizar o abaixamento do cólon no períneo, junto à borda anal, para se evitar a necrose distal do cólon abaixado.
- (B) o cólon sigmoide deve ser ressecado, mesmo estando pouco dilatado, para o abaixamento do mesmo, uma vez que neste segmento há destruição dos plexos mioentéricos.
- (C) a secção do reto deve ser realizada ao nível do promontório, conforme a técnica de Duhamel-Haddad.
- (D) a incoordenação motora colorretal e a acalasia do esfíncter interno do ânus são corrigidas pela técnica de Duhamel-Haddad.

**— QUESTÃO 46 —**

De acordo com a regra de Goodsall Salmon, as fístulas anorretais com orifícios externos localizados posteriormente à linha bi-isquiática têm

- (A) trajeto curvilíneo e abertura lateroanterior.
- (B) trajeto curvilíneo e abertura na linha média posterior.
- (C) trajeto retilíneo e abertura na linha média anterior.
- (D) trajeto retilíneo e abertura na linha média posterior.

**— QUESTÃO 47 —**

Devemos considerar a presença de lesão uretral sempre que um paciente apresentar história de trauma direto no pênis, na vagina, no períneo ou na pélvis. Para descartar essa lesão, as avaliações radiográficas ou cistoscópicas são obrigatórias quando o paciente apresentar

- (A) tríade clássica de hematoma perineal / peniano, sangue no meato / introito vaginal e anúria.
- (B) fratura do íliaco ou diástases de sínfise púbica.
- (C) achados radiográficos sugestivos de uma lesão da parede posterior da bexiga.
- (D) lesão retal ou sangue no introito vaginal concomitante a fratura pélvica em mulheres jovens.

**— QUESTÃO 48 —**

Inovações recentes em ressonância magnética são descritas como tentativa adicional de localizar com precisão a extensão do câncer de próstata sem necessidade de procedimentos invasivos associados à morbidade. A ressonância magnética multiparamétrica envolve diferentes parâmetros de imagem, incluindo imagens ponderadas em T2 (T2W), imagens de estudo dinâmico com contraste (DCE), imagens ponderadas na sequência de difusão (DWI) e imagens de espectroscopia por ressonância magnética (MRS). Assim, na ressonância magnética multiparamétrica, as imagens do câncer de próstata,

- (A) em T2W, se apresentam como áreas de baixo sinal, a água parece brilhante e a gordura parece clara.
- (B) no DCE, mostram captação e liberação de contraste mais lentas devido ao aumento da vasculatura em comparação com os tecidos circundantes.
- (C) no DWI, demonstram restrição à difusão de água, aparecendo escuro em um mapa de coeficiente de difusão aparente.
- (D) na MRS, retratam a concentração de colina, citrato e creatinina. A proporção de colina e creatinina para citrato é diminuída.

**— QUESTÃO 49 —**

A maioria dos urologistas monitora um paciente com câncer de próstata sobre vigilância ativa com PSA e toque retal pelo menos semestralmente, e realiza biópsias de próstata em intervalos de um a dois anos. No entanto, definir progressão da doença é difícil. O maior risco de intervenção e progressão do câncer de próstata nos programas de vigilância ativa ocorre nos pacientes que apresentam

- (A) idade mais avançada na entrada em vigilância e aumento de PSA no seguimento.
- (B) menor PSA inicial e maior estágio clínico no início da doença.
- (C) aumento de PSA no seguimento e maior PSA inicial.
- (D) menor estágio clínico no início da doença e idade mais precoce de entrada em vigilância.

**— QUESTÃO 50 —**

A prostatectomia radical foi o primeiro tratamento usado para o câncer de próstata e continua sendo o padrão-ouro, apesar das frequentes sequelas e complicações tardias descritas. Entre as complicações tardias mais comuns da prostatectomia radical estão a

- (A) disfunção erétil, a hérnia inguinal e a estenose uretral.
- (B) incontinência urinária, a linfocela e a estenose uretral.
- (C) disfunção erétil, a incontinência urinária e os eventos cardiovasculares.
- (D) hérnia inguinal, a estenose uretral e o tromboembolismo.