

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

UROLOGIA

Questão nº: 21

Considere as afirmações abaixo. Marque a opção que contém uma afirmação FALSA.

- a) O rim esquerdo é maior que o direito – comprimento médio de 11,21 cm e 10,97 cm, respectivamente.
- b) Cada rim é envolvido por uma massa de tecido adiposo (gordura perirrenal), que por sua vez é envolvida pela fásia renal (fásia renal de Gerota).
- c) Os rins repousam sobre os músculos psoas maior e quadrado lombar.
- d) A medula renal é a porção média do rim e tem em média de seis a doze pirâmides renais, dispostas em formato de cone.

Questão nº: 22

Considere as afirmações abaixo. Marque a opção que contém uma afirmação VERDADEIRA.

- a) Prostanóides são liberados pelas terminações nervosas do Trato Urinário Inferior após alguns estímulos, como distensão vesical e estimulação do nervo pélvico, e provocam contração de fibras detrusoras e relaxamento de fibras lisas uretrais.
- b) O plexo miovesical auxilia também na percepção da repleção vesical de duas maneiras: 1) através de nervos que expressam transmissores típicos de nervos sensitivos e correm próximos às células intersticiais e 2) pela ação da acetilcolina.
- c) Em condições normais, a contração vesical ocorre durante a fase de micção, a estimulação se dá tanto pelo sistema simpático como parassimpático.
- d) O sistema nervoso simpático exerce sua influência sobre o Trato Urinário Inferior por meio de estimulação adrenérgica, atuando principalmente na liberação de acetilcolina em receptores do corpo vesical, da base vesical, da próstata e da uretra.

Questão nº: 23

As doenças abaixo podem evoluir com hematúria, EXCETO:

- a) Síndrome de Alport
- b) Síndrome de Henoch-Schonlein
- c) Necrose Papilar
- d) Linfangioleiomiomatose

Questão nº: 24

Dentre as afirmativas abaixo sobre disfunção erétil (DE), marque a opção INCORRETA.

- a) Óxido nítrico é o principal neurotransmissor periférico que promove o relaxamento da musculatura lisa dos corpos cavernosos, sintetizado pela enzima óxido nítrico sintetase.
- b) Detumescência peniana, que se segue ao estado de ereção, pode resultar da parada ou da diminuição da liberação de óxido nítrico pelas fibras não adrenérgicas/ não colinérgicas, pela inativação do segundo mensageiro (GMP cíclico) pela fosfodiesterase ou por atividade do sistema nervoso simpático durante a ejaculação.
- c) DE de causa psicogênica pode ser primária ou secundária e estar relacionada a estresse emocional, coerção sexual, coerção pré-puberal, problemas de relacionamento (conflitos conjugais e separações), problemas com emprego, depressão, insatisfação com a vida e atitude pessimista.
- d) A tadalafila, inibidor da PDE5, a dose recomendada é de 20 mg, via oral, 30 a 60 minutos antes da atividade sexual. Sua concentração plasmática máxima é obtida em torno de 2 horas e sua vida média é de aproximadamente 28 horas. O efeito clínico pode se estender por aproximadamente 36 horas. Ingestão de alimentos ou de bebidas alcoólicas não interferem na absorção e na ação da medicação.

Questão nº: 25

São contraindicações absolutas para o Transplante Renal, EXCETO:

- a) Neoplasias malignas não tratadas ou já tratadas, com tempo insuficiente de seguimento.
- b) Doença cardíaca grave sem indicação de tratamento cirúrgico ou intervencionista.
- c) Doença pulmonar avançada.
- d) Sorologia positiva para HIV.

Questão nº: 26

Em relação a litíase urinária marque a opção que contém uma afirmação FALSA.

- a) Alto volume urinário está associado à formação de cálculos de ácido úrico.
- b) A Hiperoxalúria da dieta é encontrada em indivíduos que adotam dietas com baixa ingestão de cálcio, o que provoca maior absorção intestinal de oxalato e dietas com alto teor de proteínas e de oxalato.
- c) A Litíase renal ocorre em 20% dos indivíduos com hiperparatireoidismo primário e representa 5% dos pacientes com litíase.
- d) Sarcoidose e outras doenças granulomatosas podem provocar aumento de cálcio sérico e urinário em 20 a 50% dos casos, respectivamente.

Questão nº: 27

Dentre a classificação de Bosniak, para cistos renais, marque a opção INCORRETA.

- a) Tipo I: paredes finas e regulares, sem septos ou calcificações, densidade 0-20 UH, não realça com contraste.
- b) Tipo II: paredes com septações finas < 1mm.
- c) Tipo IV: paredes espessas, septos espessos, calcificações grosseiras, não realça com contraste, massa sólida junto às paredes ou aos septos.
- d) Tipo IIF: similares ao tipo II, mas sem características bem definidas, cistos hiperdensos >3cm.

Questão nº: 28

Todas as afirmativas abaixo sobre tumores de pelve renal e ureter são verdadeiras, EXCETO:

- a) Carcinomas uroteliais representam 90% dos tumores do trato urinário superior.
- b) A segunda causa mais comum corresponde aos sarcomas.
- c) Sarcomas e linfomas são raros.
- d) Tumores uroteliais de pelve renal e de ureter são mais comuns na sexta e sétima décadas de vida e incidem três vezes mais nos homens.

Questão nº: 29

Quanto à classificação TNM de câncer de bexiga, marque a opção CORRETA.

- a) Ta: Tumor com invasão subepitelial (invasão da lâmina própria).
- b) T1: Carcinoma papilar não invasivo (restrito a mucosa).
- c) T4a: Tumor invade a próstata, útero ou vagina.
- d) T2a: Tumor com invasão da muscular profunda (metade externa).

Questão nº: 30

Considere as afirmações abaixo sobre câncer de pênis. Marque a opção que contém uma afirmação VERDADEIRA.

- a) A Doença de Bowen está relacionada ao desenvolvimento da neoplasia peniana.
- b) Envolvimento dos linfonodos inguinais é visto em 35 a 50% dos casos.
- c) A disseminação acontece predominantemente por via hematogênica.
- d) O tipo mais comum é o adenocarcinoma.

Questão nº: 31

Todos os fatores listados abaixo são fatores de risco para desenvolvimento de câncer de testículo, EXCETO:

- a) Criptorquidia
- b) Epididimite
- c) Infertilidade
- d) Antecedente de tumor testicular contralateral

Questão nº: 32

Com relação ao risco de câncer de próstata em pacientes com $PSA \leq 4,0$ ng/ml, podemos inferir, EXCETO:

- a) Pacientes com níveis de PSA entre 0 - 0,5 ng/mL, têm risco de desenvolvimento de câncer de próstata de 6,6%.
- b) Pacientes com níveis de PSA entre 0,6 - 1,0 ng/mL, têm risco de desenvolvimento de câncer de próstata de 10,1%.

c) Pacientes com níveis de PSA entre 1,1 - 2,0 ng/mL, têm risco de desenvolvimento de câncer de próstata de 17%.

d) Pacientes com níveis de PSA entre 3,1 – 4,0 ng/mL, têm risco de desenvolvimento de câncer de próstata de 30,3%.

Questão nº: 33

Marque a única alternativa que comprovadamente leva ao aumento do PSA.

- a) Cateterismo Vesical
- b) Cistoscopia
- c) Retenção Urinária
- d) Toque Retal

Questão nº: 34

Considere as afirmações abaixo. Marque a opção que contém uma afirmação ERRADA sobre Câncer de Próstata.

a) Os principais fatores que determinam que seja mais provável de a recidiva ser sistêmica após cirurgia são Gleason $>$ ou $=$ 7, invasão de vesículas seminais, PSA detectável antes de um ano da cirurgia, tempo de duplicação do PSA.

b) Análogos LHRH e orquiectomia são tratamento de primeira linha para o câncer de próstata metastático.

c) Para configuração de doença hormônio-refratária necessitamos de três elevações consecutivas do PSA, com intervalo mínimo de três semanas, associadas à testosterona em níveis de castração ou progressão clínica da doença com metástases linfonodais ou viscerais ou ainda novas áreas acometidas na cintilografia óssea. A utilização de anti-androgênicos como monoterapia de primeira linha, em especial bicalutamida na dosagem de 150 mg, é recomendada quando se deseja preservar a atividade sexual.

d) A utilização de anti-androgênicos como monoterapia de primeira linha, em especial bicalutamida na dosagem de 150 mg, é recomendada quando se deseja preservar a atividade sexual, mas não há manutenção dos níveis séricos (normais) de testosterona.

Questão nº: 35

Correlacione as colunas, com relação ao trauma renal.

- | | |
|---------------------|---|
| (1) Grau I | (a) Hematoma perirrenal não expansivo. Laceração do córtex renal com extensão inferior a 1 cm. Sem extravasamento urinário. |
| (2) Grau II | (b) Várias lacerações ou rim completamente fragmentado e/ou avulsão do pedículo com desvascularização renal. |
| (3) Grau III | (c) Contusão ou hematoma subcapsular não expansivo. Sem laceração parenquimatosa. |
| (4) Grau IV | (d) Laceração parenquimatosa maior que 1 cm atingindo córtex, medula e sistema coletor. Lesão da artéria ou das veias renais segmentares com hemorragia contida. |
| (5) Grau V | (e) Laceração parenquimatosa superior a 1 cm (estende-se até a medula renal). Sem ruptura do sistema coletor ou extravasamento urinário. |

- a) 1-c; 2-b; 3-a; 4-d; 5-e.
b) 1-b; 2-c; 3-d; 4-e; 5-a.
c) 1-c; 2-a; 3-e; 4-b; 5-d.
d) 1-c, 2-a, 3-e, 4-d, 5-b.

Questão nº: 36

Na Nefroureterectomia radical indicada para o tratamento de tumores malignos da pelve renal é realizada a retirada das seguintes estruturas, EXCETO:

- a) Rim.
b) Próstata.
c) Ureter.
d) Cuff vesical.

Questão nº: 37

Na abordagem da mulher com incontinência urinária sem suspeita de patologia anatômica ou tumoral concomitante, qual é o exame indicado para os casos em que permanecem dúvidas quanto ao tipo de incontinência ou em que ocorre falha do tratamento inicial?

- a) Ressonância magnética de pelve.
- b) Tomografia Computadorizada de pelve.
- c) Cistoscopia.
- d) Estudo Urodinâmico.

Questão nº: 38

Qual é o exame mais indicado para avaliação adicional à ultrassonografia de rins e vias urinárias para o caso de cistos renais com calcificação?

- a) Urografia Excretora.
- b) Radiografia simples de abdome.
- c) TC de abdome com contraste venoso.
- d) Estudo Urodinâmico.

Questão nº: 39

São patologias frequentemente causadoras de orquialgia (diagnóstico diferencial de escroto agudo), EXCETO:

- a) Varicocele
- b) Orquiepididimite
- c) Torção do cordão espermático
- d) Doença de Peyronie

Questão nº: 40

São tratamentos habitualmente indicados para correção de estenose de uretra, EXCETO:

- a) Uretrotomia Interna (sob visão endoscópica direta)
- b) Ressecção Transuretral de uretra
- c) Uretroplastia com enxerto
- d) Uretroplastia com retalho

Questão nº: 41

Apresentam indicação de antibioticoterapia profilática os seguintes pacientes em uso prolongado de cateter vesical de demora, EXCETO:

- a) Pacientes com valvulopatias
- b) Pacientes imunodeprimidos
- c) Pacientes idosos
- d) Pacientes com intervenções ou anomalias estruturais do trato urinário

Questão nº: 42

Dentre as alternativas a seguir, assinale a alternativa mais correta. São possíveis causas de retenção urinária aguda:

- a) Hiperplasia Prostática Benigna.
- b) Estenose de Uretra.
- c) Tamponamento vesical por coágulos em pacientes com hematúria maciça.
- d) Todas as alternativas anteriores.

Questão nº: 43

São fármacos anticolinérgicos antimuscarínicos empregados no tratamento de bexiga hiperativa, EXCETO:

- a) Oxibutinina
- b) Finasterida
- c) Tolterodina
- d) Darifenacina

Questão nº: 44

São contraindicações para reposição hormonal com testosterona nos pacientes com Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino, EXCETO:

- a) Idade avançada
- b) Policitemia
- c) Câncer de próstata ativo
- d) Sintomas obstrutivos graves do trato urinário inferior

Questão nº: 45

A dilatação venosa nos pacientes com varicocele é clinicamente classificada da seguinte forma, EXCETO:

- a) Grau I: palpáveis apenas com a manobra de Valsalva.
- b) Grau II: palpáveis sem a manobra de Valsalva.
- c) Grau III: detectadas visualmente e palpadas com facilidade.
- d) Grau IV: presença de assimetria ou hipotrofia testicular.

Questão nº: 46

Nos pacientes com Adenocarcinoma de Próstata a realização de Cintilografia óssea está indicada nos seguintes casos, EXCETO:

- a) PSA > 20 ng/mL.
- b) Presença de nódulo palpável ao toque retal.
- c) Escore de Gleason 8 ou maior.
- d) Dor óssea sugerida pela história clínica.

Questão nº: 47

O uso concomitante de nitratos sob qualquer via em pacientes cardiopatas contraindica o tratamento com a seguinte classe de medicamentos:

- a) Alfabloqueadores.
- b) Anticolinérgicos antimuscarínicos.
- c) Inibidores de fosfodiesterase.
- d) Inibidores de 5 alfa redutase.

Questão nº: 48

Sobre a Classificação do Traumatismo Renal (“American Association for the Surgery of Trauma”) podemos afirmar, EXCETO:

- a) Grau I: contusões, escoriações e hematomas subcapsulares com a cápsula renal intacta.
- b) Grau II: pequenas lacerações do parênquima estendendo-se para o córtex superficial, não envolvendo a medula ou o sistema coletor.
- c) Grau III: grandes lacerações do parênquima estendendo-se através do córtex e da medula renal com envolvimento (lesão) do sistema coletor.
- d) Grau V: múltiplas e profundas lacerações do parênquima, estendendo-se para o córtex e a medula renal e para o sistema coletor, bem como lesão vascular ou avulsão dos vasos principais, causando extensa hemorragia ou trombose dos vasos principais.

Questão nº: 49

Dentre as causas mais frequentes de priapismo de baixo fluxo podemos destacar, EXCETO:

- a) Vasodilatadores intracavernosos
- b) Anemia falciforme
- c) Leucemia
- d) Doença de Peyronie

Questão nº: 50

Sobre o diagnóstico do tumor maligno da próstata assinale a afirmação FALSA:

- a) Recomenda-se a detecção precoce de neoplasia de próstata com exame de PSA e toque retal anuais nos homens com idade entre 45 e 80 anos.
- b) Nos casos em que houver parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata a avaliação deve ser iniciada aos 40 anos.
- c) A biópsia de próstata deve ser considerada nos pacientes com toque retal prostático suspeito e/ou $PSA > 4$ ng/mL.
- d) O toque retal prostático anual pode ser substituído com segurança pela ultrassonografia transabdominal da próstata para o diagnóstico precoce do câncer de próstata.

FIM