

# RESIDÊNCIA MÉDICA



10/11/09

## CLÍNICA CIRÚRGICA

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

### **LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Urologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

## — QUESTÃO 01 —

Normalmente, a bifurcação da aorta ocorre no nível

- (A) do estreito superior da bacia.
- (B) da 4ª vértebra lombar.
- (C) da 3ª vértebra lombar.
- (D) da 1ª vértebra sacral.

## — QUESTÃO 02 —

O grau II-B da classificação de Fontaine para doença arterial obstrutiva periférica dos membros inferiores traduz, clinicamente,

- (A) embolia arterial.
- (B) dor de repouso.
- (C) trombose arterial aguda.
- (D) claudicação intermitente.

## — QUESTÃO 03 —

Um paciente apresenta quadro súbito de edema unilateral de extremidade inferior que se acentua após 48 horas, acompanhado de dor progressiva, inicialmente com palidez do membro, evoluindo-se para cianose distal, que também progrediu. Realizado o exame físico, não se detectou a presença de pulsos arteriais. Qual é a hipótese diagnóstica?

- (A) Trombose venosa profunda distal
- (B) Oclusão arterial aguda
- (C) Flegmasia *cerulea dolens*
- (D) Compressão extrínseca dos vasos ilíacos

## — QUESTÃO 04 —

Constitui um benefício da via extraperitoneal na abordagem da aorta infrarrenal:

- (A) possibilidade de tratamento simultâneo de aneurismas viscerais.
- (B) rapidez de abertura e fechamento da parede abdominal.
- (C) menor ocorrência de íleo adinâmico.
- (D) acesso amplo à aorta e às ilíacas, bilateralmente.

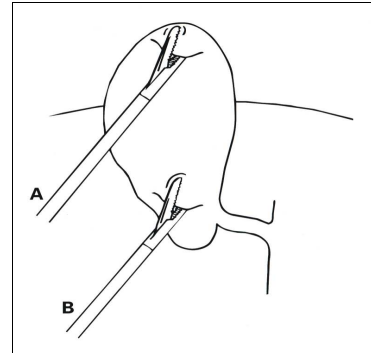
## — QUESTÃO 05 —

Um paciente de 35 anos foi submetido a tratamento operatório por uma colecistite aguda por via videolaparoscópica. A operação foi complicada por uma fístula biliar não controlada e sepse abdominal no pós-operatório. O paciente recebeu o tratamento necessário, evoluindo tardiamente para uma estenose da via biliar do tipo Strasberg E3. Nesse caso, a característica da estenose e o tratamento definitivo são, respectivamente,

- (A) lesão na confluência dos ductos hepáticos e anastomose biliodigestiva em Y Roux.
- (B) lesão proximal (< 2 cm) no ducto hepático comum e anastomose biliodigestiva em Y Roux.
- (C) lesão hilar com separação dos ductos hepáticos e anastomose biliodigestiva à Hepp-Couinaud.
- (D) lesão baixa (> 2 cm) no hepático comum e anastomose hepaticoduodenal.

## — QUESTÃO 06 —

Observe a figura, a seguir, sobre a técnica operatória da colecistectomia videolaparoscópica.

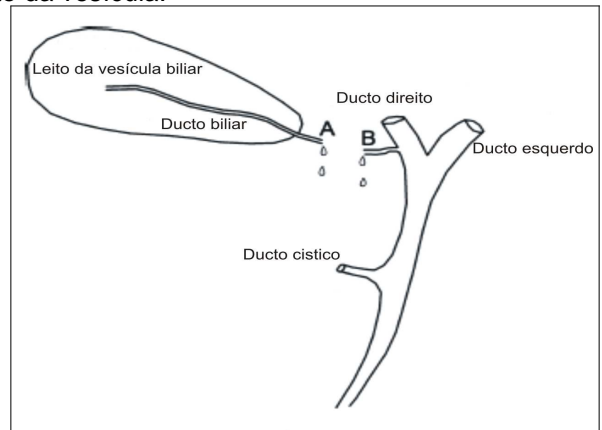


O movimento de apresentação da vesícula biliar, com vistas à exposição do Triângulo de Calot executado pelas pinças A e B, na figura, consiste, respectivamente, de

- (A) tração cranial em direção ao ombro direito e tração lateral em relação ao hilo hepático.
- (B) tração lateral em relação ao hilo hepático e tração inferior do infundíbulo da vesícula biliar.
- (C) tração inferior do fundo da vesícula biliar e tração medial em relação ao hilo hepático.
- (D) tração cranial em direção à via biliar e tração lateral em relação ao hilo hepático.

## — QUESTÃO 07 —

A ilustração a seguir representa a fístula biliar decorrente da secção inadvertida dos ductos biliares (*Luschka*) sob o leito da vesícula.

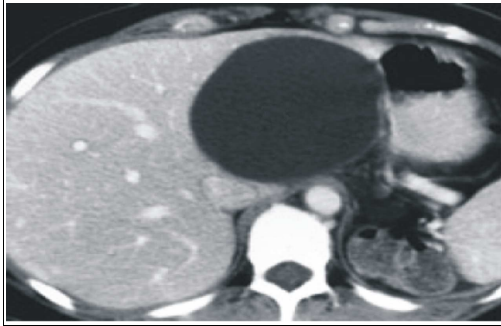


A complicação resultante dessa secção

- (A) é facilmente identificada no intraoperatório e não requer tratamento específico.
- (B) é identificada na primeira semana de pós-operatório, requerendo procedimentos de drenagem da cavidade peritoneal para tratamento.
- (C) é passível de prevenção pelo uso rotineiro da colangiografia intraoperatória, e requer drenagem da cavidade peritoneal para tratamento.
- (D) é de difícil diagnóstico intraoperatório e requer papilotomia endoscópica pós-operatória para tratamento.

**— QUESTÃO 08 —**

Um paciente de 54 anos apresenta, há duas semanas, quadro compatível com cólica nefrética. Não há antecedentes pessoais relevantes. Recebeu tratamento sintomático e submeteu-se a exame tomográfico, que, além da nefrolitíase, evidenciou a condição apresentada na figura a seguir.

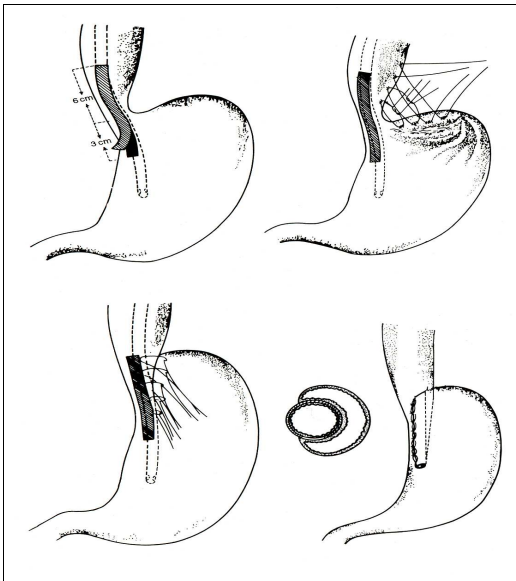


Esse paciente deve

- (A) ser submetido a exame de imagem por ressonância magnética, com vistas à adequada distinção entre um tumor sólido e um tumor cístico do fígado.
- (B) ser submetido a tratamento operatório tendo em vista as dimensões do cisto hepático e do risco iminente de complicações.
- (C) ser mantido em observação clínica e esclarecido quanto ao caráter benigno de sua doença.
- (D) ser submetido à dosagem sérica do CA 125 e à colangiorressonância magnética para elucidação diagnóstica.

**— QUESTÃO 09 —**

A figura a seguir representa, de forma esquemática, princípios técnicos aplicáveis ao tratamento operatório do megaeosôfago chagásico.



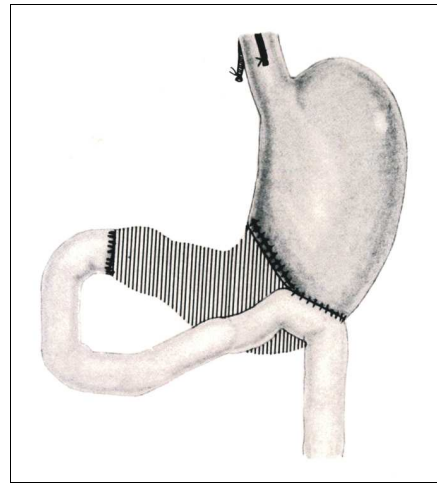
Esta alternativa de tratamento, conforme ilustra a figura, está indicada no megaeosôfago de grupos

- (A) II e III, sendo a cardiomiectomia complementada pela esofagofundogastroplicatura à Nissen, que previne a reaproximação das bordas musculares e bloqueia pequenas perfurações mucosas.

- (B) III e IV, sendo a cardiomiectomia complementada pela esofagofundogastroplicatura à Nissen que previne o refluxo gastroesofágico pós-operatório, mas não a reaproximação das bordas musculares.
- (C) I e II, sendo a cardiomiectomia complementada pela esofagofundogastroplicatura que previne a reaproximação das bordas musculares e a ocorrência de refluxo gastroesofágico pós-operatório.
- (D) II e III, sendo a cardiomiectomia complementada pela esofagofundogastroplicatura que previne a reaproximação das bordas musculares e bloqueia pequenas perfurações mucosas.

**— QUESTÃO 10 —**

Um paciente do sexo masculino, 45 anos, foi submetido a tratamento emergencial por uma úlcera duodenal perfurada. A ilustração a seguir representa a técnica operatória utilizada na ocasião.



A análise crítica do tratamento instituído permite afirmar que

- (A) o sucesso da opção terapêutica adotada depende da condição hemodinâmica do paciente e do grau limitado de contaminação peritoneal no momento da operação.
- (B) a sutura direta da perfuração associada à lavagem da cavidade peritoneal é a técnica de melhores resultados, podendo ser executada por via videolaparoscópica.
- (C) a técnica operatória empregada resultará em retardo no esvaziamento gástrico de líquidos e partículas sólidas não digeridas.
- (D) a ressecção antral acarreta redução no reservatório gástrico com consequente prejuízo à ingestão de uma refeição normal.

**— QUESTÃO 11 —**

O adenocarcinoma gástrico representa 95% das neoplasias malignas do órgão. Em relação à sua etiopatogenia, são considerados fatores pré-neoplásicos relevantes:

- (A) úlcera gástrica, infecção pelo *Helicobacter pylori*, hipocloridria.
- (B) úlcera duodenal, adenoma gástrico, infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (C) anemia perniciosa, dieta rica em vitamina C, gastrectomia com reconstrução à BII.
- (D) acloridria, doença de Ménétrier e infecção pelo *Helicobacter pylori*.

**— QUESTÃO 12 —**

São fatores etiológicos da pancreatite aguda:

- (A) hipercalcemia, pancreatografia retrógrada e hiperlipoproteinemia.
- (B) tabaco, álcool e vírus da caxumba.
- (C) cocaína, fístula biliar e trauma abdominal.
- (D) periarterite nodosa, pâncreas *divisum* e colangiografia intraoperatória.

**— QUESTÃO 13 —**

As hérnias de escorregamento representam de 3% a 6% das hérnias inguinais, não havendo, entretanto, sinais patognomônicos para o seu diagnóstico. Desta forma, a suspeita ao exame clínico recai sobre

- (A) pacientes jovens, de ambos os sexos, portadores de hérnias inguinais de colo estreito e sacos herniários dificilmente redutíveis.
- (B) crianças do sexo masculino, com hérnias inguinais facilmente redutíveis, e envolvidas por abundante coxim gorduroso na porção medial das coxas.
- (C) pacientes idosos, do sexo masculino, com hérnias de longa duração, inguinoescrotais e de conteúdo redutível.
- (D) pacientes adultos, do sexo masculino, com hérnias inguinais indiretas, e história progressiva de episódios frequentes de encarceramento.

**— QUESTÃO 14 —**

A fístula da anastomose pancreatojejunal é a complicação mais severa da duodenopancreatectomia, sendo observada em até 18% dos pacientes operados por neoplasias periampulares. Consideram-se fatores preditivos desta complicação:

- (A) a técnica de anastomose ductojejunal e o estado nutricional do paciente.
- (B) a técnica de anastomose pancreatojejunal por telescopagem e a proteção pelo uso de sonda no interior da anastomose.
- (C) a textura da glândula pancreática e o calibre do ducto de Wirsung.
- (D) o uso pré-operatório de octreotida e a anastomose pancreatogástrica.

**— QUESTÃO 15 —**

As neoplasias císticas são doenças pancreáticas incomuns, representando 1% dos tumores do órgão. Dessas neoplasias,

- (A) a neoplasia cística serosa é a mais prevalente, acometendo o corpo e a cauda da glândula em mulheres na quarta década de vida; apresenta bom prognóstico quando totalmente ressecada e não complicada pela ocorrência de cistoadenocarcinoma.
- (B) a neoplasia mucinosa papilar intraductal acomete predominantemente a região cefálica da glândula, sem preferência entre os sexos; o prognóstico é ruim em decorrência da biologia tumoral e da ocorrência precoce de metástases à distância.
- (C) a neoplasia mucinosa acomete o corpo e a cauda da glândula, preferencialmente de mulheres por volta da sexta década de vida; apresenta bom prognóstico quando totalmente ressecada, mesmo na vigência de cistoadenocarcinoma.
- (D) a neoplasia mucinosa acomete preferencialmente a cauda da glândula, em homens portadores da doença de Hippel Lindau; o prognóstico é favorável na doença completamente ressecada e na ausência de metástases.

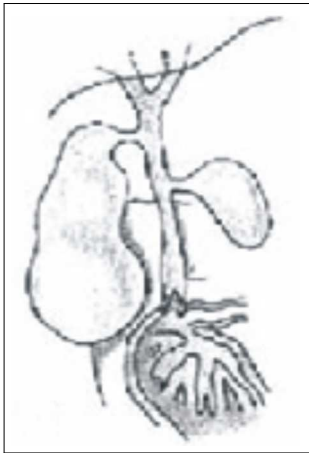
**— QUESTÃO 16 —**

A gravidade do trauma abdominal é proporcional às complicações hemodinâmicas dele decorrentes. Em condições de extrema gravidade, pode não haver tempo disponível às correções volêmicas necessárias e ao tratamento adequado das lesões abdominais multiviscerais. Com o intuito de diminuir a mortalidade desses pacientes, a cirurgia de controle de danos preconiza uma rápida estabilização hemodinâmica mediante o controle primordial das seguintes variáveis:

- (A) hipotermia, coagulopatia e hipóxia tecidual.
- (B) hipovolemia, acidose respiratória e hipercalcemia.
- (C) acidose metabólica, hiponatremia e choque.
- (D) arritmia cardíaca, alcalose respiratória e hipertermia.

**— RASCUNHO —**

A figura a seguir demonstra um cisto de colédoco. As questões 17 e 18 referem-se a ela.



— QUESTÃO 17 —

De acordo com a classificação de Todani, esse cisto é do tipo:

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

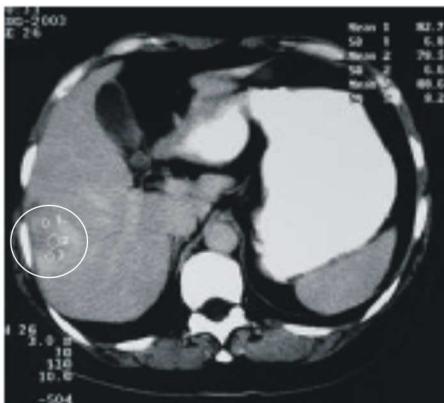
— QUESTÃO 18 —

A importância da classificação de Todani para cistos de colédoco deve-se a sua correlação com a indicação cirúrgica. Assim, no cisto demonstrado, a opção cirúrgica será

- (A) cistectomia.
- (B) derivação cistojejunal.
- (C) derivação cistoduodenal.
- (D) exeresse de colédoco e cisto com derivação hepatojejunal.

— QUESTÃO 19 —

Observe a tomografia apresentada a seguir.



A alteração mostrada nessa tomografia computadorizada de abdômen está localizada no segmento

- (A) II
- (B) IV

- (C) VI
- (D) VIII

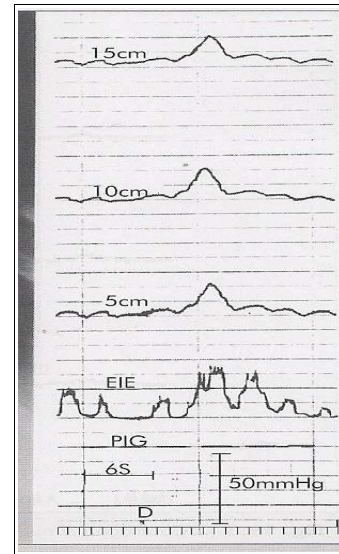
— QUESTÃO 20 —

Dentre as anomalias genéticas, a que está ligada ao câncer gástrico é a mutação do gene

- (A) p53
- (B) a21
- (C) b33
- (D) e62

— QUESTÃO 21 —

Analise a manometria esofágica apresentada a seguir.



Com base nessa manometria, a que tratamento cirúrgico o paciente deverá ser submetido?

- (A) Cirurgia de Nissen
- (B) Cirurgia de Lind
- (C) Cirurgia de Toupet
- (D) Cirurgia de Heller

— QUESTÃO 22 —

Na metástase hepática do câncer colorretal,

- (A) a ressecção cirúrgica não interfere no tempo de sobrevivência dos pacientes, porém melhora a sua qualidade de vida.
- (B) a taxa de mortalidade operatória nas cirurgias de ressecção é de cerca de 30%.
- (C) a volumetria hepática é exame essencial nas trisegmentectomias.
- (D) a ressonância magnética tem sensibilidade maior na caracterização de nódulos hepáticos que a tomografia computadorizada.

**— QUESTÃO 23**

Um paciente do sexo masculino, de 54 anos, natural de Barreiras- BA., refere queixas de que há cerca de dois anos vem apresentando sintomas vagos de dispepsia. Há uma semana apresentou episódio de hemorragia digestiva alta vultuosa, quando foi submetido à endoscopia digestiva alta que demonstrou varizes esofágicas de grosso calibre com sangramento ativo, que foi controlado com ligadura elástica. Há dois dias apresentou novo episódio de sangramento das varizes também controlado pela endoscopia. No momento, está estável hemodinamicamente. Nega alcoolismo e apresenta provas de função hepática normais, bem como sorologia para vírus da hepatite negativa. Qual deve ser a indicação de tratamento cirúrgico para esse paciente?

- (A) Shunt porto-cava calibrado
- (B) TIPS
- (C) Derivação esplenorrenal
- (D) Desconexão ázigo-portal

**— QUESTÃO 24**

Em uma gastrectomia parcial com dissecação a DII, por adenocarcinoma em antrogastrico, seguindo os critérios da Sociedade Japonesa de Pesquisa do Câncer Gástrico, que cadeia ganglionar deverá ser ressecada?

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 5
- (D) 10

**— QUESTÃO 25**

No aparelho digestório, o glucagon tem como ação:

- (A) inibir a secreção ácida gástrica.
- (B) estimular a secreção ácida gástrica.
- (C) estimular a contração da vesícula biliar.
- (D) inibir a contração da vesícula biliar.

**— QUESTÃO 26**

Que fator favorece o fechamento de uma fístula do aparelho digestório?

- (A) Localização em delgado distal
- (B) Débito em torno de 700 ml por dia
- (C) Epitelização do trajeto
- (D) Trajeto longo

**— QUESTÃO 27**

Nas cirurgias laparoscópicas, a embolia gasosa

- (A) aproxima-se de 1 em 100 casos de cirurgia laparoscópica.
- (B) está associada a hipertensão e bradicardia.
- (C) apresenta murmúrio tipo “roda de moinho” em precórdio.
- (D) mostra, à retinoscopia, imagem característica de áreas de micro-hemorragia.

**— QUESTÃO 28**

Um paciente do sexo masculino iniciou, há cerca de três meses, quadro de icterícia progressiva e desconforto em andar superior do abdômen. É tabagista (1 carteira de cigarro ao dia) e relata colúria e acolia fecal. Nega emagrecimento ou febre. Ao exame físico apresenta vesícula palpável. Qual o provável diagnóstico, nesse caso?

- (A) Tumor de Klatskin
- (B) Adenocarcinoma de cabeça de pâncreas
- (C) Coledocolitíase
- (D) Colangite esclerosante

**— QUESTÃO 29**

Um paciente de 54 anos, do sexo masculino, apresenta enterorragia e quadros intermitentes de semioclusão intestinal, além de anemia. Ao exame físico, constata-se bordo hepático irregular, com massa palpável em epigastro. Nesse caso, que marcador tumoral deverá estar aumentado?

- (A) Ca 19.9
- (B) CEA
- (C) P 53
- (D) Ca 72.4

**— QUESTÃO 30**

A síndrome da artéria mesentérica superior ou síndrome de Wilkie é decorrente de

- (A) compressão vascular da terceira porção duodenal.
- (B) trombose da artéria mesentérica secundária à dilatação aneurismática da mesma.
- (C) isquemia mesentérica transitória devido a fenômeno tromboembólico.
- (D) compressão vascular da quarta porção duodenal.

**— QUESTÃO 31**

Uma criança de um ano chega ao hospital com história de dois episódios de hemorragia digestiva baixa súbita, tipo enterorragia, há dois dias, sem outros sintomas. O exame físico mostra anemia, exame abdominal, toque retal e anuscopia normais. O provável diagnóstico, nesse caso, é

- (A) hemangioma intestinal ou hemorróida.
- (B) invaginação intestinal ou enterocolite necrosante.
- (C) invaginação intestinal ou divertículo de Meckel.
- (D) divertículo de Meckel ou duplicidade intestinal.

**— QUESTÃO 32 —**

Uma criança apresenta tosse e salivação espumosa após o nascimento, com antecedente de polidrâmnio materno. A radiografia abdominal demonstra ar em estômago. O diagnóstico provável, nesse caso, é

- (A) estenose hipertrófica do piloro.
- (B) atresia do esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- (C) atresia do esôfago sem fístula traqueoesofágica distal.
- (D) hérnia diafragmática congênita.

**— QUESTÃO 33 —**

Em relação às afecções cirúrgicas pediátricas, a videolaparoscopia **NÃO** tem utilidade para o tratamento de

- (A) malformação adenomatóide cística.
- (B) apendicite aguda.
- (C) estenose da junção ureteropielica.
- (D) estenose hipertrófica do piloro.

**— QUESTÃO 34 —**

Em relação ao acesso venoso central em crianças,

- (A) a punção percutânea não é recomendada a neonatos.
- (B) a punção percutânea é proibida em trauma.
- (C) a punção percutânea não é recomendada em caso de discrasia sanguínea.
- (D) a dissecação de veias em braços e antebraços é melhor opção do que no pescoço ou na axila.

**— QUESTÃO 35 —**

É um nevo que tem as seguintes características: lesão constituída por melanócitos presentes na derme; em geral, lesão única, nodular, circunscrita, pequena e localizada na maioria das vezes no dorso das mãos ou dos pés, com transformação maligna considerada excepcional. Essa descrição refere-se ao nevo

- (A) composto.
- (B) azul.
- (C) juvenil.
- (D) Intradérmico.

**— QUESTÃO 36 —**

No tratamento imediato do grande queimado, deve-se evitar

- (A) a analgesia.
- (B) o acesso venoso.
- (C) o uso de tranquilizantes.
- (D) a oxigenioterapia.

**— QUESTÃO 37 —**

Qual o exame mais adequado para analisar as alterações nos implantes mamários de silicone no pós-operatório?

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Exame clínico.
- (C) Mamografia.
- (D) Ultrassonografia.

**— QUESTÃO 38 —**

Nas reconstruções de aréola, uma das opções é a utilização de enxerto cutâneo, que pode ter origem de várias áreas doadoras. Qual área resulta em melhor coloração para essa reconstrução?

- (A) Lábios vaginais.
- (B) Pele da face superointerna da coxa.
- (C) Pele retroauricular.
- (D) Pele axilar.

**— QUESTÃO 39 —**

Em pacientes receptores de um transplante cardíaco, constitui fator limitante de sobrevida, a longo prazo:

- (A) rejeição.
- (B) infecção.
- (C) arritmias ventriculares.
- (D) doença coronária.

**— QUESTÃO 40 —**

Um paciente com estenose traqueal inflamatória após intubação orotraqueal prolongada apresenta cianose, sudorese, agitação e estridor traqueal.

Nesse caso, que conduta deve ser adotada?

- (A) Prescrição de corticóides em altas doses.
- (B) Broncoscopia rígida.
- (C) Traqueostomia de urgência.
- (D) Intubação orotraqueal com tubo grosso e O<sub>2</sub>.

**— QUESTÃO 41 —**

Uma mulher de 44 anos de idade, com nódulo na mama esquerda, apresenta derrame pleural importante do mesmo lado. Qual a conduta a ser adotada, nesse caso?

- (A) Drenagem pleural subaquática e biópsia pleural.
- (B) Pleurostomia com biópsia pleural.
- (C) Pleuroscopia com talcagem.
- (D) Toracocentese de alívio, estudo do líquido e biópsia pleural.

**— QUESTÃO 42 —**

Um paciente tabagista, de 59 anos de idade, do sexo masculino, bom estado geral, não apresentando nenhuma sintomatologia respiratória, realizou um RX simples do tórax para check-up anual, no qual foi detectada a presença de um nódulo solitário (2,5 cm de diâmetro) no segmento posterior do lobo superior direito, que não aparecia no RX anterior.

Considerando o exposto, deve-se prosseguir a investigação da seguinte maneira:

- (A) estadiamento completo e realização de uma lobectomia.
- (B) punção transparietal do nódulo com agulha fina, guiada por TC e, caso negativa, fazer controle com RX simples a cada três meses.
- (C) punção transparietal do nódulo com agulha grossa, guiada por TC e, caso negativa, fazer controle com TC a cada três meses.
- (D) ressonância magnética com contraste.

**— QUESTÃO 43 —**

A causa mais comum de indicação de tratamento cirúrgico eletivo da retocolite ulcerativa inespecífica é

- (A) displasias e/ou câncer colorretal.
- (B) manifestação extraintestinal da doença.
- (C) intratabilidade clínica.
- (D) estenoses e/ou fístulas colorretais.

**— QUESTÃO 44 —**

Para a avaliação de pacientes com sintomas de incontinência anal, o ultrassom de canal anal

- (A) tem alta sensibilidade para detecção do mecanismo fisiopatológico desencadeante dos sintomas.
- (B) apresenta alta especificidade para o diagnóstico de lesões esfinterianas.
- (C) tem valor preditivo no prognóstico do paciente submetido a tratamento cirúrgico.
- (D) é método de baixa acurácia na identificação de lesões do esfíncter interno do ânus.

**— QUESTÃO 45 —**

Um paciente do sexo masculino, com 34 anos, diabético, etilista crônico, foi admitido no PS com dor anal de forte intensidade. Exame físico evidenciou febre de 39°C, taquicardia, desidratação e rebaixamento do nível de consciência. A glicemia de entrada foi de 293 mg/dl. O exame proctológico demonstrou endurecimento perianal com enfisema subcutâneo que se estendia da margem anal até a bolsa escrotal esquerda. O tratamento mais adequado para esse paciente inclui:

- (A) antibioticoterapia + câmara hiperbárica.
- (B) tomografia da pélvis + controle da glicemia e antibioticoterapia.

- (C) abordagem cirúrgica da fascíte necrotizante + antibioticoterapia e controle glicêmico.
- (D) derivação do trânsito colônico + antibioticoterapia e controle glicêmico.

**— QUESTÃO 46 —**

O paciente com diagnóstico de Síndrome de Lynch

- (A) apresenta mutações nos genes hMSH2 e hMLH1.
- (B) tem pior prognóstico quando comparado ao câncer colorretal esporádico.
- (C) apresenta incidência mais baixa de lesões de cólon direito quando comparado a pacientes portadores de câncer colorretal esporádico.
- (D) apresenta instabilidade de microsatélite no gene APC.

**— QUESTÃO 47 —**

Um paciente do sexo masculino, com 70 anos, apresenta-se em sua primeira consulta urológica, assintomático do ponto de vista miccional, tendo vindo para exames de rotina. Ao toque retal, constata-se próstata com aumento discreto e com presença de nódulo endurecido em lobo lateral direito. Os exames laboratoriais mostram PSA normal (último coito sete dias antes) e exames de urina normais. Qual a conduta adequada para esse paciente?

- (A) Realizar ultrassom transretal e, caso haja alteração, realizar biópsia prostática.
- (B) Realizar biópsia prostática imediatamente.
- (C) Repetir o toque retal após 14 dias de antibioticoterapia.
- (D) Realizar tomografia computadorizada de abdômen inferior e, se alterada, realizar a biópsia prostática.

**— QUESTÃO 48 —**

Qual o tipo de tumor testicular mais comum em pacientes com criptorquidia?

- (A) Seminoma
- (B) Teratoma
- (C) Coriocarcinoma
- (D) Carcinoma embrionário

**— QUESTÃO 49 —**

Qual o aspecto ultrassonográfico mais frequente do tumor de próstata?

- (A) Intraecogênico
- (B) Hiperecogênico
- (C) Isoecogênico
- (D) Hipoecogênico



**— QUESTÃO 50 —**

Um paciente de 40 anos, com febre alta e calafrios, sudoreico, inapetente, foi admitido no setor de emergência do hospital. Apresentou leucocitose (20.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>) e leucocitúria severa ao EAS. Urografia excretora com hidronefrose moderada, com retardo de eliminação do contraste do lado direito e cálculo ureteral obstrutivo em ureter médio. Qual a conduta adequada a ser tomada para esse paciente?

- (A) Solicitar uma tomografia computadorizada helicoidal para confirmar o diagnóstico e fazer a programação de futuro procedimento cirúrgico.
- (B) Iniciar uso de antibiótico com cobertura bacteriana ampla. Se não apresentar melhora clínica após 24-48 horas indicar intervenção cirúrgica.
- (C) Indicar desobstrução cirúrgica imediatamente por meio de nefrostomia percutânea ou cateter duplo jota.
- (D) Indicar litotripsia extracorpórea imediatamente.

**— RASCUNHO —**