GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 13/2016

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

15/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, 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 pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

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 AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova podendo levar o caderno de questões.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

Leia o caso clínico a seguir.

> Um homem de 72 anos sofre um único episódio de paralisia do braço direito por dez minutos com recuperação completa. O ecodoppler das carótidas revela uma obstrução completa da carótida interna esquerda e uma estenose entre 50-69% na carótida interna direita.

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

(A) Agentes antiplaquetários e ecodoppler das carótidas a cada seis meses.

(B) Endarterectomia carotídea urgente.

(C) Trombólise da carótida esquerda.

(D) Angiografia para confirmação da obstrução da carótida esquerda.

QUESTÃO 02

Leia o caso clínico a seguir.

> Um paciente do sexo masculino, de 18 anos, aparece no pronto-socorro com uma única ferida por arma de fogo na parte medial da coxa direita. O exame físico aponta um pequeno hematoma sobre o orifício de entrada do projetil, enquanto os pulsos poplíteo e pedioso estão ausentes. Ao realizar a dopplerfluxometria foi revelado um ITB de 0,6 na topografia da artéria pediosa.

Nesse caso, qual é a próxima conduta?

(A) Observação por 24-48h.

(B) Arteriografia do membro inferior direito.

(C) Exploração cirúrgica imediata.

(D) By-pass fêmoro-poplíteo.

QUESTÃO 03

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo feminino, de 60 anos, foi submetida a um cateterismo cardíaco. Seu quadro clínico evoluiu no dia seguinte, apresentando paralisia, dor e edema volumoso do membro inferior direito. Foi realizada uma angiotomografia do abdome que mostrou um volumoso hematoma retroperitoneal. No momento, apresenta-se estável hemodinamicamente e com queixa de dor intensa no membro inferior direito. Nova angiotomografia realizada 72 horas depois mostrou presença de trombose na veia ilíaca direita.

Nesse caso, qual é a conduta a ser adotada?

(A) Implante de filtro de veia cava inferior.

(B) Anticoagulação com HBPM.

(C) Antiplaquetário.

(D) Trombólise.

QUESTÃO 04

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino, de 68 anos, foi submetido a um by-pass fêmoro-tibial com veia safena há um ano devido a dor isquêmica em repouso. Nesse intervalo de tempo, vem sendo acompanhado ambulatorialmente com ecodoppler do enxerto em intervalos de três meses, porém no último exame foi diagnosticada uma lesão hemodinamicamente significativa no terço médio do enxerto venoso. Na avaliação clínica, o paciente se mantém assintomático, porém informa que não está caminhando muito ultimamente.

Nesse caso, qual é a conduta?

(A) Realizar ecodoppler a cada dois meses.

(B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso.

(C) Realizar angiografia para programar angioplastia com balão.

(D) Iniciar antiplaquetário e cilostazol.

QUESTÃO 05

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico destinadas ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. Assim, segundo o Conselho Federal de Medicina, o procedimento para a prática médica assistencial nesse tipo de cirurgia é:

(A) Derivação jejunoileal exclusiva (término-lateral ou látero-lateral ou parcial).

(B) Gastrectomia vertical associada à transposição ileal no duodeno.

(C) Gastrectomia horizontal associada à derivação bílio-pancreática.

(D) By-pass jejunocólico – 50 cm do jejuno proximal ao cólon transverso.

QUESTÃO 06

O avanço do conhecimento científico permitiu identificar a cirurgia bariátrica como forma eficaz de tratamento da obesidade mórbida a curto e a longo prazos, tornando o conhecimento dos mecanismos de funcionamento das operações atualmente mais claro. A cirurgia é indicada para pacientes com IMC acima de 40 kg/m² ou IMC acima de 35 kg/m² e para portadores de comorbidezes (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando é tratada de forma eficaz). Segundo o Conselho Federal de Medicina, a cirurgia bariátrica pode ser realizada em pacientes com IMC acima de 35 kg/m² associados

(A) a diabetes, dislipidemias e hipertensão intracraniana idiopática.

(B) à pancreatite crônica, estigmatização social e depressão.

(C) à apneia do sono, síndrome dos ovários policísticos e bulimia.

(D) à doença do refluxo esofágico sem indicação cirúrgica, hérnias discais e hipertensão arterial.

QUESTÃO 07

A causa mais frequente de febre nas primeiras 36 horas após operações de grande porte em andar superior do abdome é:

(A) Pneumonia.

(B) Infecção urinária.

(C) Atelectasia.

(D) Fístula.

QUESTÃO 08

A avaliação pulmonar pré-operatória é indispensável para cirurgias de ressecção pulmonar, procedimentos com ventilação pulmonar isolada e em pacientes com doença pulmonar preexistente. Qual é o melhor parâmetro preditor de complicação?

(A) Raio X de tórax.

(B) Tomografia de tórax.

(C) Gasometria arterial.

(D) VEF1.

QUESTÃO 09

O tratamento mais indicado para paciente com quadro de úlcera duodenal perfurada é:

(A) vagotomia gástrica proximal + piloroplastia.

(B) rafia de úlcera por vídeolaparoscopia.

(C) vagotomia seletiva + antrectomia.

(D) jejum via oral + sonda nasogástrica + hidratação + antibioticoterapia.

QUESTÃO 10

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente do sexo masculino, de 80 anos, submetido à colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda com empiema e necrose de vesícula. Evoluiu no segundo dia de pós-operatório com fístula biliar orientada, de alto débito.

Diante da suspeita de deiscência do coto cístico, qual conduta deve ser preconizada?

(A) Dieta oral zero e nutrição parenteral total.

(B) Colangiorressonância e conduta expectante.

(C) Colangiopancreatografia endoscópica retrógada, papilotomia e endoprótese.

(D) Laparotomia exploradora com clipagem do coto cístico.

QUESTÃO 11

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 30 anos, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, causado por colisão frontal em alta velocidade, é trazido ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal generalizada.
> Avaliação inicial:
> - vias aéreas livres, verbalizando, com colar cervical;
> - murmúrio vesicular audível bilateralmente, frequência respiratória de 30 IPM;
> - pressão arterial de 90 x 60 mmHg e pulso de 120 BPM;
> - Glasgow 15;
> - dor intensa à descompressão brusca do abdome e espasmo involuntário muscular no hipogástrio.
> A radiografia de tórax e o hematócrito são normais.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta subsequente?

(A) Lavagem peritoneal.

(B) Ultrassonografia na sala de trauma.

(C) Tomografia de abdome.

(D) Laparotomia exploradora.

QUESTÃO 12

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 26 anos, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada no 4º espaço intercostal, linha paraesternal esquerda. Trazido ao pronto-socorro pelo SAMU. A história da agressão conta com uma hora de evolução. Recebeu infusão de 1.500 ml de cristaloide durante o transporte.
> Ao exame na sala do trauma:
> A - Vias aéreas livres, verbalizando.
> B - Murmúrio vesicular audível bilateralmente, discretamente diminuído à esquerda. Percussão torácica normal.
> C - PA: 90 x 60 mmHg, FC: 110 mmHg.
> D - Glasgow 14.
> E - Orifício de entrada em hemitórax esquerdo; múltiplas escoriações; turgência jugular.

Nesse caso, qual é a conduta adequada?

(A) Janela pericárdica subxifóidea.

(B) Pericardiocentese seguida de toracotomia.

(C) Toracotomia na sala de emergência.

(D) Tomografia computadorizada de tórax.

QUESTÃO 13

A pancreatite aguda é uma das doenças mais comuns do trato gastrointestinal, levando a um grande impacto humano e financeiro na sociedade. Estudos recentes mostram que a incidência de pancreatite aguda varia entre 4,9 e 73,4 de casos por 100.000 habitantes em todo o mundo. Em casos de manejo da pancreatite aguda,

(A) a tomografia de abdome deve ser solicitada nas primeiras 48 - 72 horas de admissão para avaliar a gravidade e a extensão da necrose.

(B) a CPRE será necessária nos pacientes com pancreatite aguda de origem biliar, para a remoção do cálculo.

(C) o uso de antibióticos em pacientes com necrose estéril previne o desenvolvimento de necrose infectada.

(D) as dietas por sonda nasogástrica ou nasojejunal pós-Treitz são comparáveis em eficácia e segurança.

QUESTÃO 14

O abdome agudo é um quadro clínico abdominal caracterizado por dor de início súbito ou de evolução progressiva, que necessita de definição diagnóstica e de conduta terapêutica imediata. Na avaliação do abdome agudo, o sinal de Jobert significa:

(A) perda da macicez hepática, com presença de timpanismo na região hepática na linha hemiclavicular.

(B) visualização na radiografia de abdome da parede gástrica ou intestinal devido à presença de gás na cavidade peritoneal.

(C) dor no quadrante inferior direito do abdome durante compressão do quadrante inferior esquerdo.

(D) dor no punho-percussão da região da loja hepática.

QUESTÃO 15

Qual é o nome da técnica de reparo mais adequada para correção de hérnia da parede abdominal localizada inferiormente ao ligamento de Poupart?

(A) Mac Vay.

(B) Bassini.

(C) Shouldice.

(D) Lichtenstein.

QUESTÃO 16

A técnica de Lichtenstein para correção das hérnias inguinais consiste na fixação de tela de polipropileno sobre a *fascia transversalis*. Atualmente, é a técnica mais utilizada por sua ampla aplicabilidade e baixa recidiva, e quando ocorre, normalmente, se manifesta:

(A) entre a tela e o tubérculo púbico.

(B) como uma hérnia indireta através da abertura na tela em que passa o funículo espermático.

(C) por ruptura da fixação no ligamento inguinal.

(D) por migração ou retração da tela.

QUESTÃO 17

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 52 anos, tabagista e etilista, sem queixas prévias, apresentou quadro de dor abdominal súbita e intensa, localizada em andar superior do abdome com início há quatro horas. Ao exame, apresenta-se taquicárdico, hipotenso, com dor abdominal difusa à palpação e rigidez da parede abdominal.

Nesse caso, qual é o primeiro exame a ser solicitado para o diagnóstico?

(A) Endoscopia digestiva alta.

(B) Radiografia simples de abdome.

(C) Amilase.

(D) Tomografia de abdome.

QUESTÃO 18

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente de 17 anos, do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor torácica e quadro de dispneia, caracterizada por grande esforço respiratório. Ao exame físico, apresenta via aérea livre, macicez à percussão e abolição do murmúrio vesicular de hemitórax direito, taquicardia e pressão arterial de 110X70 mmHg.

Nesse caso, qual é a primeira medida a ser realizada?

(A) Toraconcentese de alívio à direita.

(B) Drenagem torácica direita.

(C) Toracotomia direita.

(D) Intubação orotraqueal.

QUESTÃO 19

Leia o caso clínico a seguir.

> Homem de 27 anos, vítima de ferimento torácico por arma de fogo com orifício de entrada no 5º espaço intercostal à direita, na linha axilar anterior, sem orifício de saída. Radiografias de tórax ap e perfil revelaram hemopneumotórax à direita e projétil alojado em região paravertebral à esquerda, em mediastino posterior.

Após drenagem torácica, com saída de 300 ml de sangue, qual deverá ser a conduta?

(A) Ultrassonografia na sala de trauma (FAST).

(B) Endoscopia digestiva alta.

(C) Janela pericárdica.

(D) Punção de Marfan.

QUESTÃO 20

A retocolite ulcerativa está relacionada com aumento da incidência do tumor hepático

(A) hemangioma.

(B) hiperplasia nodular focal.

(C) adenoma.

(D) colangiocarcinoma.

QUESTÃO 21

O antibiótico mais indicado para a antibioticoprofilaxia de uma hemicolectomia direita é:

(A) Cefalotina.

(B) Cefazolina.

(C) Cefoxitina.

(D) Ceftriaxone.

QUESTÃO 22

No traumatismo cranioencefálico, são sinais de hipertensão intracraniana:

(A) taquicardia, edema de papila e cefaleia.

(B) bradicardia, hipertensão de artéria e edema de papila.

(C) cefaleia, vômitos e anisocoria.

(D) hipotensão arterial, taquicardia e edema de papila.

QUESTÃO 23

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente submetido a apendicectomia por suspeita clínica de apendicite aguda cujo laudo histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma mucinoso do apêndice, com lesão menor que 2 cm.

Nesse caso, qual conduta deve ser adotada?

(A) Hemicolectomia direita.

(B) Quimioterapia adjuvante.

(C) Observação clínica.

(D) Ileotiflectomia.

QUESTÃO 24

Na avaliação pré-operatória para uma cirurgia abdominal em um paciente com cirrose, deve ser considerada a classificação de Child-Pugh. Para esta avaliação exclui-se:

(A) a ascite.

(B) a bilirrubina.

(C) a albumina sérica.

(D) as transaminases hepáticas.

QUESTÃO 25

Segundo a classificação de Strasberg para as lesões iatrogênicas das vias biliares, o tipo D corresponde à

(A) estenose do ducto hepático comum com coto maior que 2 cm.

(B) fístula biliar do ducto hepático comum ou ducto colédoco.

(C) fístula do ducto cístico ou do ducto Luschka.

(D) estenose hilar com perda da confluência.

QUESTÃO 26

Para um paciente portador de pancreatite crônica de etiologia alcoólica, com dor intratável e tomografia de abdome revelando ducto de Wirsung maior de 7 mm e massa hipodensa em cabeça pancreática com 3 cm, a cirurgia indicada é a de

(A) Whipple.

(B) Puestow.

(C) Partington-Rochelle.

(D) Duval.

QUESTÃO 27

Para uma paciente de 58 anos com quadro recorrente de colangite secundária a litíase biliar intra-hepática em ducto hepático esquerdo, o tratamento de eleição é:

(A) Colangiopancreatografia retrógada endoscópica (CPRE) com retirada dos cálculos.

(B) Colangiografia transparietohepática (CPT) com retirada dos cálculos.

(C) Hepaticolitotomia e coledocojejunostomia.

(D) Hepatectomia parcial esquerda.

QUESTÃO 28

A complicação que dissocia-se a gastrectomia parcial com reconstrução à Billroth I é a

(A) síndrome de dumping.

(B) gastrite alcalina.

(C) diarreia.

(D) síndrome da alça aferente.

QUESTÃO 29

Qual dos seguintes tumores hepáticos é mais associado à hemorragia intra-abdominal?

(A) Hiperplasia nodular focal.

(B) Colangiocarcinoma.

(C) Adenoma.

(D) Hemangioma.

QUESTÃO 30

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente chagásico, de 60 anos, com história de obstipação crônica, evolui com parada de eliminação de gazes e fezes há 24 horas associada à distensão e dor abdominal. Ao exame, encontra-se desidratado +/4+, taquicárdico. Abdome distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação, sem sinal de irritação peritoneal. Radiografia de abdome evidencia volvo de sigmoide.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta inicial?

(A) Laparotomia e enteropexia.

(B) Retossigmoidectomia com colostomia terminal.

(C) Distorção do megacólon com retossigmoidoscópio rígido.

(D) Cirurgia de Duhamel-Haddad.

QUESTÃO 31

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente gestante, primigesta, de 25 anos, no quarto mês de gestação, apresenta primeiro episódio de colecistite aguda.

Nesse caso, qual deverá ser a conduta?

(A) Colecistectomia videolaparoscópica.

(B) Colecistectomia convencional.

(C) Tratamento clínico até o terceiro trimestre.

(D) Tratamento clínico até o nascimento.

QUESTÃO 32

Para o manejo do trauma abdominal contuso com lesão esplênica, a opção mais frequente é:

(A) tratamento não operatório.

(B) esplenorrafia.

(C) esplenectomia parcial.

(D) esplenectomia total.

QUESTÃO 33

Um paciente de 60 anos, portador de colelitíase, com cálculo único de 6 mm e vesícula calcificada, apresenta quadro dispéptico tipo dismotilidade como única queixa. Ele deverá ser submetido a uma colecistectomia em virtude

(A) do sintoma apresentado.

(B) do risco de carcinoma de vesícula.

(C) do tamanho do cálculo.

(D) da idade.

— QUESTÃO 34 —

Qual das condições a seguir está dissociada do aumento da incidência do carcinoma colorretal?

(A) Obesidade.

(B) Retocolite ulcerativa.

(C) Megacólon chagásico.

(D) Polipose adenomatosa familiar.

— QUESTÃO 35 —

De acordo com a classificação de zona de queimadura de Jackson, qual pode ser preservada, sem evoluir para necrose, através de hidratação adequada?

(A) Zona de coagulação.

(B) Zona de recuperação.

(C) Zona de estase.

(D) Zona de hiperemia.

— QUESTÃO 36 —

Dos osso que compõem a face, qual deles é o principal influenciador em seu crescimento?

(A) Ossos frontais.

(B) Mandíbula.

(C) Maxila.

(D) Ossos nasais.

— QUESTÃO 37 —

A zetaplastia, bastante utilizada no tratamento de cicatrizes, é um retalho tipo:

(A) Avanço.

(B) Rotação.

(C) Interpolação.

(D) Transposição.

— QUESTÃO 38 —

Na reconstrução de mama, o retalho miocutâneo mais utilizado é o

(A) m. grácil.

(B) livre de glúteo.

(C) m. grande dorsal.

(D) livre fasciocutâneo do anterolateral da coxa.

— QUESTÃO 39 —

A síndrome de Boerhaave relaciona-se à

(A) compressão da veia cava superior.

(B) ruptura traumática da aorta.

(C) compressão do nervo laríngeo recorrente.

(D) ruptura espontânea do esôfago.

— QUESTÃO 40 —

Constitui indicação absoluta de broncoscopia rígida a

(A) hemoptise volumosa.

(B) realização de lavado broncoalveolar.

(C) suspeita de tumor carcinoide.

(D) realização de biópsia transbrônquica.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente vítima de acidente automobilístico chega ao pronto-socorro com quadro de dor torácica intensa, acompanhada de dispneia acentuada, cianose de extremidades (+++/4+), turgência jugular bilateral e pulso paradoxal.

Nesse caso, a conduta indicada é:

(A) intubação orotraqueal.

(B) toracocentese de emergência.

(C) pericardiocentese imediata.

(D) drenagem torácica fechada (em selo d'água) de emergência.

— QUESTÃO 42 —

Com relação ao transplante de pulmão, é uma contraindicação relativa ao transplante a presença de:

(A) tabagismo ativo.

(B) osteoporose.

(C) insuficiência renal.

(D) insuficiência hepática.

— QUESTÃO 43 —

As posições cirúrgicas são comumente complexas e difíceis de descrever e, por isso, os epônimos se popularizaram na sua designação, facilitando a comunicação entre as equipes de enfermagem, anestesia e cirurgia. Para realizar uma retossigmoidectomia com anastomose mecânica, a posição obrigatoriamente utilizada será a de:

(A) Sims.

(B) Lloyd-Davies.

(C) Jackknife.

(D) Trendelemburg.

— QUESTÃO 44 —

No tratamento cirúrgico de um tumor do sigmoide pela via videolaparoscópica, antes do cirurgião utilizar o "Licor de Hoffmann", é obrigatória a seguinte medida:

(A) desligar o bisturi elétrico.

(B) repetir a dose do bloqueador neuromuscular.

(C) clampear o colo abaixado.

(D) reduzir a pressão do pneumoperitôneo.

— QUESTÃO 45 —

A chamada "terapia biológica" é usada rotineiramente há mais de 15 anos no tratamento de pacientes com doença de Crohn. A nomenclatura das drogas anti-TNFα fornece informações importantes sobre suas características moleculares e define o manejo clínico do paciente. Assim, o infliximabe é:

(A) um anticorpo policlonal.

(B) um anticorpo humanizado.

(C) um anticorpo monoclonal quimérico.

(D) uma fusão molecular com um anticorpo IgG humano.

— QUESTÃO 46 —

O tratamento do megacolo chagásico é fundamentalmente cirúrgico. A técnica de Duhamel-Haddad é usada no Brasil desde a década de 1960 com este fim. O acidente cirúrgico potencialmente fatal relacionado a este procedimento é a lesão:

(A) da artéria retal superior.

(B) da artéria retal inferior.

(C) dos vasos pré-sacrais.

(D) do tronco celíaco.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Paciente, de 59 anos, do sexo masculino, assintomático, com PSA total de 5,6ng/ml. Ao toque retal, constata-se próstata fibroadenomatosa pesando 20 g. Realizou biópsia obtendo-se 12 fragmentos. O resultado foi adenocarcinoma acinar usual em dois fragmentos da base à direita e um fragmento do ápice à direita.

Baseado nestas informações, escolha a opção que reflete o estadiamento TNM desse paciente:

(A) T2c.

(B) T2a.

(C) T1c.

(D) T2b.

— QUESTÃO 48 —

Em pacientes candidatos a derivações urinárias alguns critérios devem ser observados. Qual das alternativas seria uma contraindicação absoluta para a confecção cirúrgica de um reservatório ortotópico?

(A) Radioterapia prévia.

(B) Envolvimento de estroma prostático por carcinoma urotelial.

(C) Creatinina sérica > 2,0 ng/dl.

(D) Paciente heptagenário.

— QUESTÃO 49 —

Litíase urinária herdada num traço recessivo, autossômico, é o mesmo que:

(A) hipocitratúria.

(B) cistina.

(C) ácido úrico.

(D) hiperoxalúria.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

> Menino de 11 anos, em atendimento de emergência, em virtude de um quadro de dor em hemiescroto esquerdo, de início súbito há aproximadamente seis horas. Nesse período, vomitou três vezes. Ao exame físico, é observado aumento de volume no hemiescroto do mesmo lado da dor.

Nesse caso, qual é a etiologia mais provável?

(A) Torção de hidátide de Morgani.

(B) Torção do cordão espermático.

(C) Trauma local.

(D) Orquiepididimite aguda.