

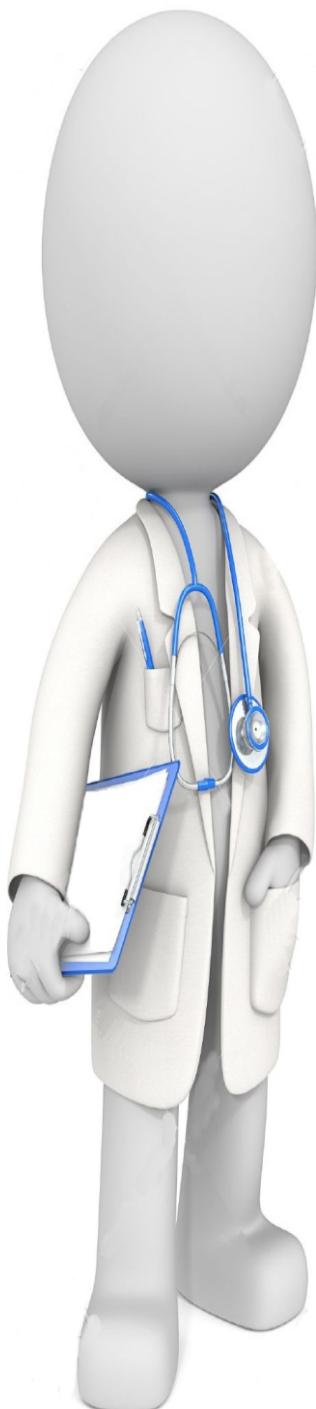
RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

12/11/2017

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 PRETA ou AZUL, 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 estará autorizado a retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

A “síndrome de quebra-nozes” é descrita anatomicamente como o pinçamento da veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a

- (A) artéria mesentérica superior.
- (B) artéria mesentérica inferior.
- (C) artéria renal esquerda.
- (D) veia cava retro-hepática.

— QUESTÃO 02 —

Não se pode considerar indicação absoluta do implante de filtro de veia cava na seguinte condição clínica:

- (A) tromboembolismo pulmonar recorrente em vigência de correta anticoagulação.
- (B) presença de complicações hemorrágicas durante o tratamento anticoagulante.
- (C) após embolectomia pulmonar.
- (D) presença de tromboileofemoral pouco aderido em paciente de alto risco.

— QUESTÃO 03 —

São consideradas amputações maiores dos membros inferiores aquelas praticadas em nível proximal à articulação que separa o osso navicular do tálus e o osso cuboide do calcâneo. Essa articulação é conhecida por:

- (A) Lysfranc.
- (B) Chopart.
- (C) Syme.
- (D) Wagner.

— QUESTÃO 04 —

Em 1982, definiu-se a isquemia aguda de membro com base em dados objetivos e categorias clínicas, denominadas categorias de Rutherford que foram então padronizadas. Dessa forma, um paciente com obstrução arterial aguda de membro, que apresenta enchimento capilar lento, discreto empastamento muscular, dor de repouso com alteração de sensibilidade de pododáctilos, fluxo arterial e fluxo venoso inaudíveis ao doppler, enquadra-se na

- (A) Classe 1.
- (B) Classe 2a.
- (C) Classe 2b.
- (D) Classe 3.

— QUESTÃO 05 —

A neutrofilia presente no princípio da resposta inflamatória ao trauma operatório é decorrente da mobilização de

- (A) células agrupadas junto aos vasos sanguíneos.
- (B) células da medula óssea.
- (C) células dos tecidos.
- (D) células do baço.

— QUESTÃO 06 —

O volume em mililitros produzido em um dia e a composição bioquímica de sódio, potássio e cloro, expressos em mEq/L, que melhor caracterizam o suco gástrico, são, respectivamente:

- (A) 1500, 140, 40, 10.
- (B) 2500, 70, 10, 100.
- (C) 3500, 100, 70, 300.
- (D) 5000, 140, 5, 200.

— QUESTÃO 07 —

A síndrome da desmielinização osmótica do sistema nervoso central é causada pela perda de íons da célula nervosa como complicações de estados severos de:

- (A) hipocalemia.
- (B) hipocalcemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipomagnesemia.

— QUESTÃO 08 —

O fio de polipropileno, comumente utilizado em cirurgias gerais, é do tipo:

- (A) absorvível, monofilamentar, alta capilaridade, baixa reação tissular, dotado de memória.
- (B) inabsorvível, multifilamentar, baixa capilaridade, alta reação tissular, não dotado de memória.
- (C) inabsorvível, monofilamentar, baixa capilaridade, baixa reação tissular, dotado de memória.
- (D) absorvível, multifilamentar, baixa capilaridade, alta reação tissular, não dotado de memória.

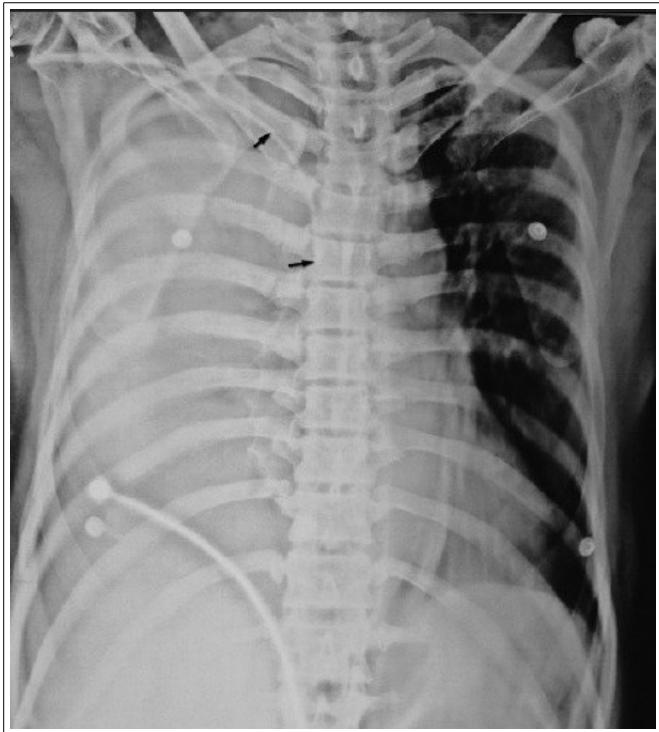
— QUESTÃO 09 —

O aprisionamento de gás em espaços e recessos peritoneais durante a videolaparoscopia resulta em dor referida comumente no

- (A) tórax.
- (B) epigástrico.
- (C) ombro direito.
- (D) dorso.

— QUESTÃO 10 —

A radiografia do tórax a seguir ilustra um paciente que foi submetido à punção e a posicionamento de cateter venoso central.



Os achados no exame físico compatíveis com a ilustração são:

- (A) expansibilidade normal, maciez à percussão à esquerda, murmúrios vesiculares diminuídos à direita.
- (B) expansibilidade diminuída, maciez à percussão à direita, murmúrios vesiculares diminuídos à direita.
- (C) expansibilidade normal, maciez à percussão à esquerda, murmúrios vesiculares aumentados à esquerda.
- (D) expansibilidade diminuída, maciez à percussão à direita, murmúrios vesiculares aumentados à direita.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 47 anos, IMC = 39, foi atendida com forte dor abdominal em cólica, pós-prandial, localizada no quadrante superior direito do abdome e irradiada para o dorso. Apresentava dor à palpação profunda do hipocôndrio direito com parada abrupta da inspiração profunda. Aspecto relevante da ultrassonografia abdominal feita na ocasião é ilustrado a seguir.



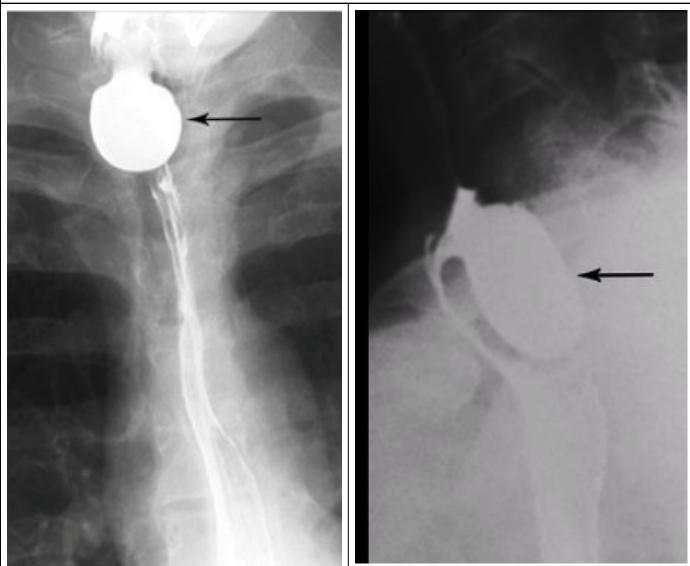
Considerando o diagnóstico,

- (A) a perfuração da vesícula biliar é a complicação mais frequente, pode haver elevação no nível sérico de amilase, a colecistectomia videolaparoscópica é o tratamento de escolha e a colecistostomia é opção terapêutica em pacientes graves.
- (B) a gangrena da vesícula biliar é a complicação mais frequente, não há elevação no nível sérico de amilase, a colecistectomia convencional é o tratamento de escolha e a colecistostomia não é opção terapêutica em pacientes graves.
- (C) a pancreatite aguda é a complicação mais frequente, pode haver elevação no nível sérico de amilase, a colecistectomia videolaparoscópica é o tratamento de escolha e a colecistostomia é opção terapêutica em pacientes graves.
- (D) o empiema da vesícula biliar é a complicação mais frequente, não há elevação no nível sérico de amilase, a colecistectomia convencional é o tratamento de escolha e a colecistostomia não é opção terapêutica em pacientes graves.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 70 anos queixa-se de disfagia no nível cervical, insidiosa e progressiva. Não há alívio com a ingestão de líquidos, não há odinofagia e, ocasionalmente, há regurgitação de alimentos para a cavidade oral. Detalhe da seriografia contrastada é mostrado a seguir.

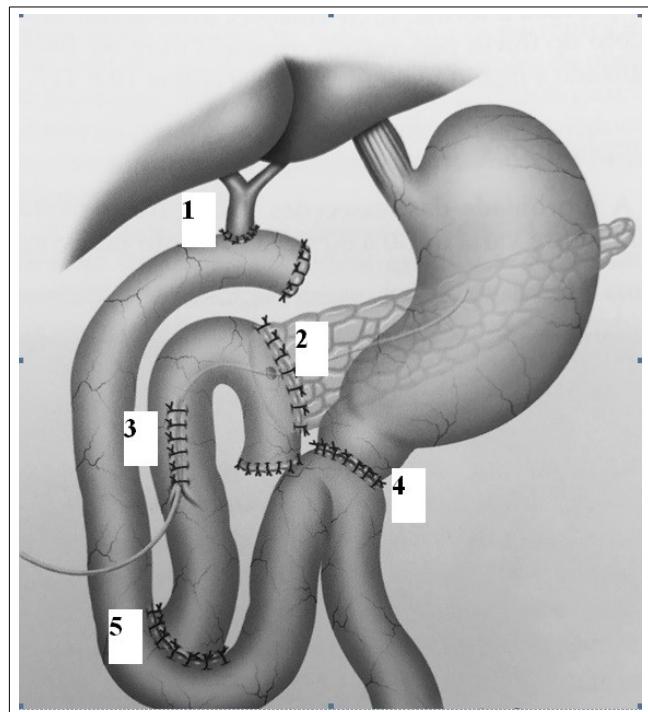


Nesta circunstância,

- (A) a fraqueza do triângulo de Killian é uma alteração fisiopatológica, a endoscopia é superior à seriografia no diagnóstico definitivo e o tratamento é operatório.
- (B) a fraqueza do triângulo de Killian não é uma alteração fisiopatológica, a seriografia é superior à endoscopia no diagnóstico definitivo e o tratamento é endoscópico.
- (C) a fraqueza do triângulo de Killian é uma alteração fisiopatológica, a seriografia é superior à endoscopia no diagnóstico definitivo e o tratamento pode ser operatório ou endoscópico.
- (D) a fraqueza do triângulo de Killian não é uma alteração fisiopatológica, a endoscopia é superior à seriografia no diagnóstico definitivo e o tratamento pode ser operatório ou endoscópico.

— QUESTÃO 13 —

A figura a seguir representa uma alternativa técnica de reconstrução do tubo digestivo, das vias biliares e do pâncreas, após o tratamento de uma neoplasia periampular.

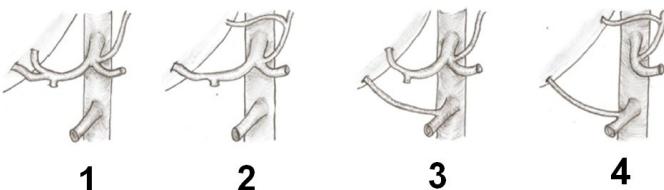


Em relação à técnica e conforme a numeração indicada,

- (A) as principais complicações ocorrem nas situações 1 e 4; o número 3 serve para realimentação; o número 2 indica a primeira anastomose a ser realizada.
- (B) as principais complicações ocorrem nas situações 1 e 2; o número 3 serve para drenagem; o número 5 indica a primeira anastomose a ser realizada.
- (C) as principais complicações ocorrem nas situações 2 e 5; o número 3 serve para realimentação; o número 1 indica a primeira anastomose a ser realizada.
- (D) as principais complicações ocorrem nas situações 2 e 4; o número 3 serve para drenagem; o número 2 indica a primeira anastomose a ser realizada.

— QUESTÃO 14 —

Analise as figuras representativas de quatro possíveis variações anatômicas da artéria hepática.



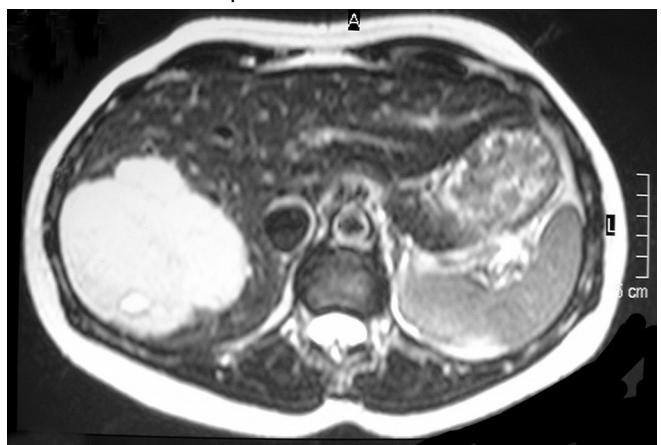
A anatomia mais frequente é ilustrada no tipo

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente de 55 anos, do sexo masculino, é submetido à investigação diagnóstica por dispepsia ulcerosa. Exames de imagem preliminares revelam volumosa lesão sólida no hemifígado direito. A imagem por ressonância magnética exibe hipersinal em T2, conforme figura a seguir, e enchiamento tumoral centrípeto na fase contrastada do exame.



O diagnóstico provável e a conduta são, respectivamente:

- (A) hemangioma – seguimento clínico.
- (B) adenoma hepatocelular – ressecção hepática.
- (C) carcinoma hepatocelular – ressecção hepática.
- (D) hiperplasia nodular focal – seguimento clínico.

— QUESTÃO 16 —

O tipo de ressecção com intenção curativa mais apropriado a paciente em bom estado geral, portador de adenocarcinoma da junção esofágica tipo Siewert II e sem evidências de doença metastática, é:

- (A) esofagectomia subtotal, com gastrectomia distal.
- (B) esofagectomia total, com gastrectomia proximal ampliada.
- (C) esofagectomia distal, com gastrectomia total.
- (D) esofagectomia total, com gastrectomia total.

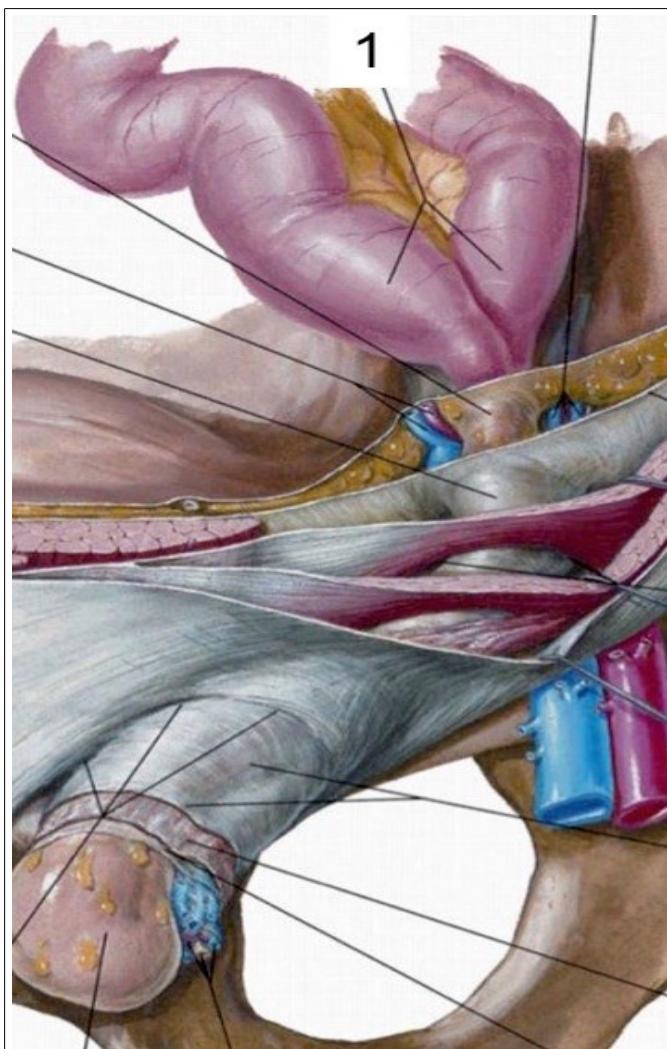
— QUESTÃO 17 —

Em relação aos princípios de tratamento do adenocarcinoma gástrico,

- (A) a classificação do parâmetro N requer que, no mínimo, quinze linfonodos estejam presentes na peça cirúrgica.
- (B) os linfonodos metastáticos são, macroscopicamente, de tamanho aumentado e endurecidos.
- (C) a difusão da doença nas cadeias linfonodais ocorre em padrão sequencial.
- (D) a linfadenectomia D2 no adenocarcinoma do terço inferior do estômago deve incluir linfonodos para-aórticos, mesentéricos e retroperitoneais.

— QUESTÃO 18 —

Analise a figura a seguir.



A hérnia indicada pelo número 1, na figura, é do tipo:

- (A) direta.
- (B) femoral.
- (C) indireta.
- (D) obturadora.

— QUESTÃO 19 —

O resultado esperado da utilização de pressão negativa no tratamento de catástrofes abdominais é:

- (A) orientação da fístula entero-atmosférica.
- (B) melhora imunológica pelo incremento na função de linfócitos T, mediada por fatores intercelulares.
- (C) evacuação dos recessos da cavidade peritoneal.
- (D) promoção da cicatrização da ferida pelo incremento no fluxo sanguíneo, mediado por fatores angiogênicos.

— QUESTÃO 20 —

No tratamento cirúrgico do megaesôfago, qual procedimento não deverá apresentar refluxo ácido/alcalino para o esôfago?

- (A) Cardiomiotomia à Heller.
- (B) Esofagectomia com esofagoplastia.
- (C) Cirurgia de Serra-Dória.
- (D) Cirurgia de Thal.

— QUESTÃO 21 —

As catecolaminas, em resposta hormonal ao trauma,

- (A) reduzem a gliconeogênese e a glicogenólise, levando à hipoglicemias.
- (B) inibem a liberação de aldosterona.
- (C) estimulam a liberação de citocinas inflamatórias.
- (D) inibem a secreção de renina.

— QUESTÃO 22 —

Em relação ao equilíbrio eletrolítico, deve-se levar em conta o seguinte:

- (A) a hipermagnesemia é uma complicação possível, que leva à depressão do segmento ST no ECG.
- (B) a hipocalcemia é definida quando os níveis séricos do íon estão abaixo de 15 mEq/L.
- (C) a maioria das hiper ou hipofosfatemias é assintomática.
- (D) a maioria do potássio corpóreo encontra-se no meio extracelular.

— QUESTÃO 23 —

Quanto à nutrição em pacientes cirúrgicos,

- (A) a relação caloria:nitrogênio oferecida deve ser de 150:1, para que as proteínas oferecidas não sejam utilizadas como fonte calórica.
- (B) a oferta de aminoácidos aromáticos deve ser aumentada e diminuída a oferta de aminoácidos de cadeia ramificada, nos pacientes com insuficiência hepática.
- (C) a nutrição parenteral dá menos possibilidade de translocação bacteriana do que a nutrição enteral.
- (D) os pacientes com insuficiência pulmonar devem ter a carga de lipídios diminuída e aumentada a de carboidratos.

— QUESTÃO 24 —

Paciente de 50 anos, com queixa de pirose retroesternal, submetido a endoscopia digestiva alta, quando foi verificado avanço do tecido colunar no sentido proximal por uma extensão de 0,5 cm junto à transição esofagogastrica. O estudo histopatológico verificou tratar-se de esôfago de Barrett. Neste caso, a conduta é indicar

- (A) tratamento antirrefluxo cirúrgico inicial.
- (B) tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons contínuo inicial.
- (C) tratamento antirrefluxo endoscópico.
- (D) tratamento clínico inicial e tratamento cirúrgico em caso de complicações do refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 25 —

A desconexão ázigo-portal associada à esplenectomia é uma das opções cirúrgicas para profilaxia secundária de sangramento de varizes esofageanas decorrentes de hipertensão portal por esquistossomose na forma hepatoesplênica. Dentre as complicações pós-operatórias esperadas para este procedimento, qual tem menor chance de ocorrer?

- (A) Encefalopatia.
- (B) Trombose de veia porta.
- (C) Recidiva hemorrágica.
- (D) Hérnia incisional.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, vítima de acidente automobilístico, dá entrada em unidade de emergência com dor abdominal difusa, distensão abdominal e descompressão brusca dolorosa à palpação e diminuição da “pressão de pulso”.

Qual é a conduta a ser tomada para este paciente?

- (A) Realizar uma tomografia computadorizada com triplo contraste.
- (B) Realizar uma USG na beira do leito (FAST).
- (C) Indicar laparotomia exploradora.
- (D) Realizar um lavado peritoneal diagnóstico.

— QUESTÃO 27 —

Paciente de 18 anos dá entrada em unidade de emergência com história de dor de início em região epigástrica e que, a seguir, localizou-se em FID. Refere inapetência e febrícula após o início do quadro. Qual dos sinais clínicos poderia auxiliar no diagnóstico etiológico da causa da dor?

- (A) Sinal de Giordano.
- (B) Sinal de Lenander.
- (C) Sinal de Joubert.
- (D) Sinal de Courvosier-Terrier.

— QUESTÃO 28 —

As neoplasias de papila intraductal mucinosa (NPIM)

- (A) têm indicação de ressecção cirúrgica quando associadas aos ductos secundários.
- (B) apresentam um prognóstico pior que os adenocarcinomas de cabeça de pâncreas.
- (C) são dificilmente diagnosticadas por não apresentar alterações pancreáticas identificáveis pelos métodos de imagem.
- (D) apresentam possibilidade de o diagnóstico ser feito mediante saída de mucina através da papila identificada durante a realização de duodenoscopia.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 50 anos apresenta disfagia progressiva para sólidos e, posteriormente, para líquidos, além de perda de cerca de 5 kg em dois anos. Foi investigado com endoscopia digestiva alta que mostrou esôfago dilatado, com dificuldade de passagem do aparelho pelo cárdia e radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno com a seguinte imagem.



Nessas condições, qual conduta está indicada?

- (A) Cirurgia de Serra-Dória.
- (B) Esofagectomia com esofagogastroplastia.
- (C) Cardiomiotomia à Heller.
- (D) Inoculação de toxina botulínica no cárdia com posterior dilatação endoscópica.

— QUESTÃO 30 —

Em qual situação clínica, a abordagem laparoscópica não seria recomendável?

- (A) Paciente com duas laparotomias prévias.
- (B) Paciente com índice de massa corpórea (IMC) com valor de 42.
- (C) Paciente com trauma abdominal e instabilidade hemodinâmica.
- (D) Paciente de 80 anos.

— QUESTÃO 31 —

O choque representa uma situação com a qual o médico emergencista às vezes se depara. Assim, pode ocorrer a seguinte situação no

- (A) choque hipovolêmico – a resistência vascular sistêmica está aumentada e a capacidade venosa diminuída.
- (B) choque hipovolêmico – a resistência vascular sistêmica está diminuída e a capacidade venosa aumentada.
- (C) choque neurogênico – a resistência vascular sistêmica está aumentada e a capacidade venosa também.
- (D) choque neurogênico – não há alteração da resistência vascular sistêmica nem da capacidade venosa.

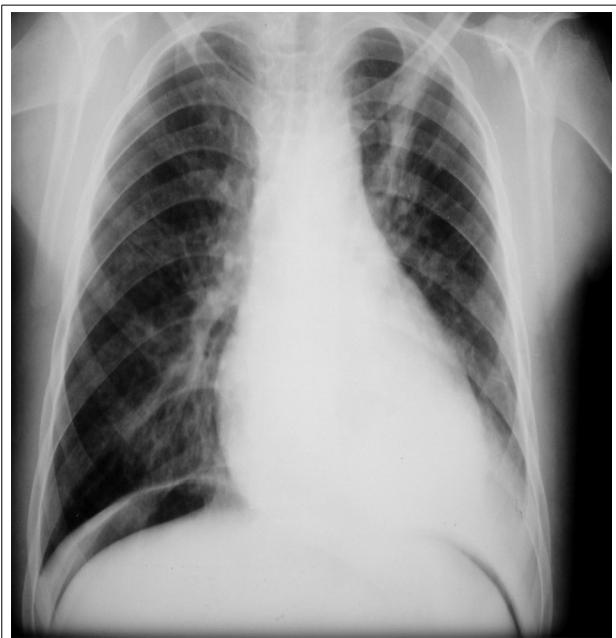
— QUESTÃO 32 —

Uma das causas de mediastinite é:

- (A) pseudoaneurisma de aorta torácica.
- (B) síndrome de Boerhave.
- (C) síndrome de Budd-Chiari.
- (D) timomas gigantes.

— QUESTÃO 33 —

Analise a radiografia a seguir.



Para o paciente que apresenta essa radiografia, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Úlcera péptica.
- (B) Colecistite aguda.
- (C) Apendicite aguda.
- (D) Hepatite aguda.

— QUESTÃO 34 —

Paciente vítima de politraumatismo, tendo como consequência trauma facial grave, com saída de conteúdo líquórico pelo meato auricular e com história de rigidez da articulação temporomandibular. Apresenta queda na saturação de oxigênio. Qual é a medida para restabelecer as vias aéreas de forma mais efetiva?

- (A) Cricotiroïdostomia.
- (B) Intubação orotraqueal.
- (C) Intubação nasotraqueal.
- (D) Máscara facial.

— QUESTÃO 35 —

Para manter o alinhamento das fraturas panfaciais reduzidas no pós-operatório, tem-se como base principal:

- (A) o controle da igualdade de ambos os lados da face.
- (B) a oclusão dentária.
- (C) a simetria da reborda orbitária.
- (D) a configuração do dorso nasal.

— QUESTÃO 36 —

A indicação precisa para tratar a forma clínica de carcinoma basocelular por meio da cirurgia micrográfica de Mohs é o tipo

- (A) plano-cicatricial.
- (B) eritematoso.
- (C) esclerodermiforme.
- (D) papulonodular.

— QUESTÃO 37 —

Alguns pacientes acamados podem desenvolver úlceras por pressão. Quanto a essas úlceras, considera-se o seguinte:

- (A) o tratamento cirúrgico deve levar em conta não apenas a lesão presente, mas também as necessidades futuras.
- (B) o componente ósseo na protuberância local da ferida deve ser preservado.
- (C) o tratamento consiste em fechar a ferida da maneira mais simplificada possível.
- (D) o estádio II, na classificação de Daniel, apresenta ulceração que atinge até a região muscular.

— QUESTÃO 38 —

Pacientes com história de queimadura elétrica grave podem evoluir com lesão renal provocada por hemoglobinúria e mioglobinúria. Que medidas podem auxiliar na prevenção desta lesão?

- (A) Hidratação restrita com solução hipertônica, furosemida e uso de eritropoietina.
- (B) Obtenção de acesso venoso profundo para hidratação abundante, corticoide e transfusão sanguínea.
- (C) Hidratação venosa abundante com soro glicosado, uso de fluorados e coloides.
- (D) Hidratação venosa abundante com solução de ringer com lactato, manitol e bicarbonato.

— QUESTÃO 39 —

Nas pneumonectomias e lobectomias, qual é a complicação pós-operatória que está associada com alta taxa de mortalidade, sendo, por essa razão, a mais temida pelo cirurgião torácico?

- (A) Empiema pleural.
- (B) Fístula broncopleural.
- (C) Hemorragia pleural.
- (D) Espaço pleural residual.

— QUESTÃO 40 —

A hiperidrose palmar é uma das principais indicações da simpatectomia torácica. Como complicação desse procedimento cirúrgico pode ocorrer o aparecimento de:

- (A) angina instável.
- (B) intervalo QT longo.
- (C) doença de Buerger.
- (D) síndrome de Horner.

— QUESTÃO 41 —

A circulação extracorpórea (CEC) é um procedimento utilizado na maioria das cirurgias cardiovasculares. No entanto, algumas cirurgias podem ser realizadas sem CEC. Assim, em qual situação é absolutamente necessário o emprego da CEC?

- (A) Correção cirúrgica da persistência do canal arterial.
- (B) Cirurgia de revascularização do miocárdio.
- (C) Correção cirúrgica da doença de Ebstein.
- (D) Correção cirúrgica da coarcação de aorta.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 65 anos, hipertenso, chega ao hospital com história de dor precordial intensa, há mais ou menos 48 horas, de início súbito e com irradiação para o dorso. No momento se encontra assintomático. O exame físico mostrou PA: 180X120 mmHg, FC: 92 bpm, RCR, BNF, sem sopros, pulsos periféricos normopalpáveis e simétricos. O ECG e os níveis de CKmb e Troponina I estavam normais. Raio X de tórax (PA) com presença de alargamento do mediastino superior. Solicitados ecocardiograma e tomografia computadorizada que diagnosticaram dissecção de aorta, com ruptura da íntima localizada logo após a origem da artéria subclávia esquerda. A dissecção se estendia até a bifurcação das artérias ilíacas comuns e o diâmetro máximo da aorta era de 4,7 cm, na região do istmo aórtico.

De acordo com a descrição apresentada, qual seria a conduta indicada para esse caso?

- (A) Tratamento clínico.
- (B) Tratamento cirúrgico de emergência.
- (C) Tratamento cirúrgico eletivo.
- (D) Tratamento cirúrgico pela terapêutica endovascular.

— QUESTÃO 43 —

Qual das seguintes veias não tem um curso paralelo à artéria de mesma nomenclatura?

- (A) Egigástrica superior.
- (B) Cólica média.
- (C) Mesentérica inferior.
- (D) Ileocólica.

— QUESTÃO 44 —

Os medicamentos biológicos utilizados para o tratamento da doença de Crohn trouxeram uma mudança na história natural da doença. O uso destes medicamentos apresenta várias vantagens, incluindo o fato de que

- (A) o paciente ficará livre da realização de cirurgias ao longo de sua vida.
- (B) o risco de complicações cirúrgicas em pacientes com abdome agudo inflamatório não ser aumentado.
- (C) o controle da doença perianal, em especial das formas penetrantes, ser melhor.
- (D) o risco de infecções oportunísticas ser diminuído.

— QUESTÃO 45 —

A artéria mesentérica inferior pode ocluir devido à arteriosclerose sem, entretanto, apresentar sintomas. Isso acontece devido ao segmento irrigado por este vaso ser suprido por ramos colaterais entre as artérias

- (A) ileocólica e cólica direta.
- (B) cólica esquerda e cólica média.
- (C) cólica esquerda e sigmoideanas.
- (D) sigmoideanas e retal superior.

— QUESTÃO 46 —

O câncer de reto é passível de ressecção local quando diagnosticado como lesão

- (A) abaixo de 10 cm da margem anal.
- (B) infiltrada até a musculatura própria do reto.
- (C) infiltrada até 2/3 da submucosa.
- (D) infiltrada até, no máximo, a camada superficial da serosa.

— QUESTÃO 47 —

Paciente submetido à cistectomia radical associada à confecção de derivação urinária contínente (neobexiga), que apresenta litíase em seu interior. Qual é a composição mais comum de cálculos presentes, nesta condição?

- (A) Ácido úrico.
- (B) Fosfato-amoníaco-magnesiano.
- (C) Cistina.
- (D) Oxalato de cálcio.

— QUESTÃO 48 —

Qual é o estadiamento (tnm) de um tumor renal maligno que atinge a glândula lateral ipsilateral?

- (A) t3a
- (B) t3b
- (C) t3c
- (D) t4

— QUESTÃO 49 —

Paciente com diagnóstico de litíase renal, medindo 1,6 cm, densidade de 1250 uh, em cálice inferior, realizou uma sessão de litotripsia extracorpórea por ondas de choque, sem sucesso. Qual das opções terapêuticas apresenta melhores taxas de sucesso, sem necessidade de procedimentos adicionais?

- (A) Nefrolitotripsia percutânea.
- (B) Ureterorrenolitotripsia semirrígida.
- (C) Nefrolitotomia convencional (aberta).
- (D) Nova litotripsia extracorpórea.

— QUESTÃO 50 —

Paciente apresenta na tomografia computadorizada cisto renal de 2,5 cm, com septos finos e calcificações de parede. Não captam o contraste endovenoso injetado. Qual é a classificação desse cisto (bosniak) e qual seria a conduita adequada, nesse caso?

- (A) II, expectante.
- (B) II, cirurgia.
- (C) III, cirurgia.
- (D) III, expectante.