

EDITAL n. 041/2018

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2019

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

15/11/2018

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:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos

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 provas.
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 —

O achado primário ao ecodoppler venoso que está associado ao diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) aguda é:

- (A) não compressibilidade da veia.
- (B) calibre reduzido da veia.
- (C) presença de fluxo ao doppler.
- (D) refluxo venoso.

— QUESTÃO 02 —

Os pacientes com aneurisma de aorta abdominal correm maior risco de desenvolver alguns outros aneurismas periféricos. Dentre os locais de desenvolvimento desses aneurismas, qual é o menos frequente?

- (A) Artéria ilíaca comum.
- (B) Artéria poplítea.
- (C) Artéria ilíaca externa.
- (D) Artéria hipogástrica.

— QUESTÃO 03 —

A simpatectomia lombar está menos indicada em pacientes com:

- (A) hiperidrose.
- (B) doença de Buerger.
- (C) dor em repouso e doença arterial periférica sem condições de realização de by-pass.
- (D) neuropatia diabética.

— QUESTÃO 04 —

O mecanismo de ação dos agentes trombolíticos tipo uroquinase ou alteplase é:

- (A) clivagem direta do polímero da fibrina.
- (B) conversão do plasminogênio ligado à fibrina em plasmina e subsequente digestão da fibrina pela plasmina ativa.
- (C) conversão da protrombina em trombina e subsequente ativação do plasminogênio pela trombina.
- (D) conversão da plasmina em plasminogênio, com degradação do trombo de fibrina pelo plasminogênio.

— QUESTÃO 05 —

A ação sinérgica das citocinas interleucina 1 e fator de necrose tumoral α resulta em:

- (A) taquicardia, hipertensão arterial e choque.
- (B) hipotensão arterial, edema e oligúria.
- (C) edema pulmonar, hemorragia e febre.
- (D) bradicardia, taquipneia e dor.

— QUESTÃO 06 —

A imprecisão na avaliação da coagulação sanguínea no cenário do trauma por meio de testes como tempo de protrombina e RNI pode ser justificada por:

- (A) pH e temperatura na realização dos testes.
- (B) hemodiluição da amostra.
- (C) tempo decorrido entre coleta e realização do exame.
- (D) volume da hemorragia.

— QUESTÃO 07 —

A solução de reposição volêmica que agrega atividade anti-inflamatória é:

- (A) albumina.
- (B) ringer lactato.
- (C) plasma.
- (D) salina hipertônica.

— QUESTÃO 08 —

A suspeita clínica de um melanoma cutâneo é baseado na avaliação inicial do nevo em questão. São aspectos relevantes que orientam a necessidade de diagnóstico histológico:

- (A) coloração escura, sangramento, superfície elevada.
- (B) diâmetro maior que 6 mm, assimetria, bordas irregulares.
- (C) diâmetro maior que 3 mm, coloração escura, bordas irregulares.
- (D) superfície elevada, assimetria, sangramento.

— QUESTÃO 09 —

O câncer colorretal hereditário não polipoide representa 2% dos cânceres colorretais e se caracteriza por:

- (A) predomínio no cólon, quinta década de vida, risco aumentado de câncer ovariano.
- (B) predomínio no reto, sexta década de vida, risco aumentado de câncer no endométrio.
- (C) predomínio no cólon, sexta década de vida, risco aumentado de câncer no endométrio.
- (D) predomínio no reto, quinta década de vida, risco aumentado de câncer ovariano.

— QUESTÃO 10 —

A seguinte combinação de fatores é relevante por representar risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de mama:

- (A) menarca aos dezesseis anos de idade, menopausa na quarta década de vida, multiparidade.
- (B) abortamento espontâneo, primeira gestação antes dos 18 anos de idade, não ter amamentado no peito.
- (C) abortamento induzido, primeira gestação após os 30 anos de idade, ter amamentado no peito.
- (D) menarca aos dez anos de idade, menopausa na sexta década de vida, nuliparidade.

— QUESTÃO 11 —

A propedêutica endoscópica em casos de ingestão de substância cáustica deve ser

- (A) precedida de radiografia do esôfago com contraste iodado.
- (B) posterior às primeiras 48 horas pelo risco aumentado de perfuração esofágica precoce.
- (C) precoce pelo risco aumentado de perfuração esofágica após as primeiras 48 horas.
- (D) precedida de radiografia do esôfago com contraste baritado.

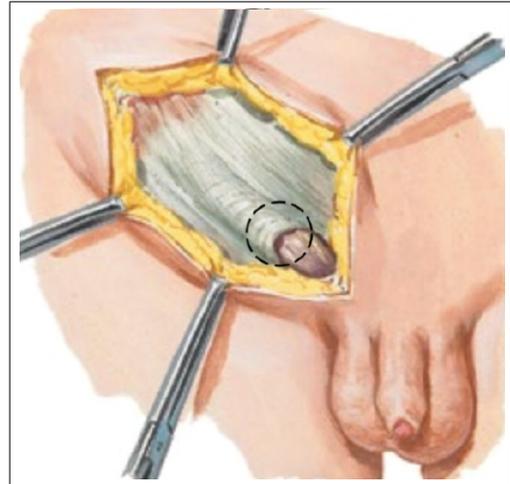
— QUESTÃO 12 —

O tratamento operatório da doença do refluxo gastroesofágico deve obedecer aos seguintes princípios técnicos:

- (A) aproximar os pilares diafragmáticos, realizar fundoplicatura total, fixar a fundoplicatura no diafragma.
- (B) identificar os nervos vagos, realizar fundoplicatura parcial, fixar a fundoplicatura no diafragma.
- (C) identificar os nervos vagos, reconstituir o ângulo de His, garantir segmento de esôfago intra-abdominal.
- (D) reconstituir o ângulo de His, garantir segmento de esôfago intra-abdominal, fixar a fundoplicatura no diafragma.

— QUESTÃO 13 —

Analise a figura a seguir.



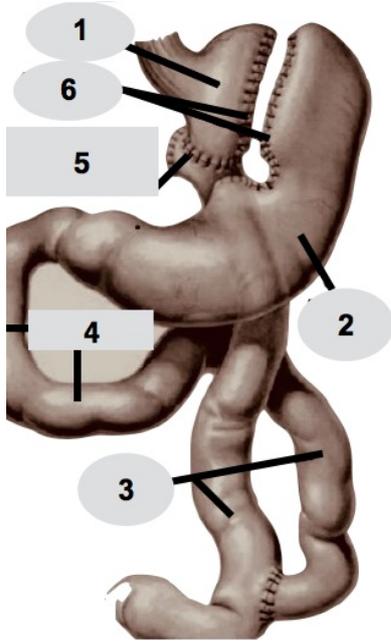
A estrutura anatômica da parede abdominal em destaque representa o

- (A) anel femoral.
- (B) anel inguinal superficial.
- (C) anel inguinal profundo.
- (D) forame obturador.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 14 e 15.

Um paciente de 48 anos, IMC = 35 kg/m², procura tratamento operatório após tentativa de perda ponderal sem sucesso com medidas clínicas. É sedentário, hipertenso e dislipidêmico, com bom controle clínico. O tratamento operatório que foi empregado neste caso é ilustrado abaixo:



— QUESTÃO 14 —

A técnica empregada resulta em:

- (A) inibição incretínica promovida em 4.
- (B) melhor funcionamento da célula beta do pâncreas.
- (C) estímulo à síntese de grelina promovida em 3.
- (D) estímulo à síntese de GLP-1.

— QUESTÃO 15 —

Considerando as possíveis complicações no tratamento operatório adotado,

- (A) as estenoses em 5 manifestam-se por vômitos na primeira semana após a operação.
- (B) a presença de vômitos persistentes no pós-operatório é indicativo de carência de tiamina.
- (C) o índice de fístulas pós-operatórias em 6 é de 0,5%.
- (D) a técnica de gastrectomia em manga resultaria em menores chances de fístula pós-operatória.

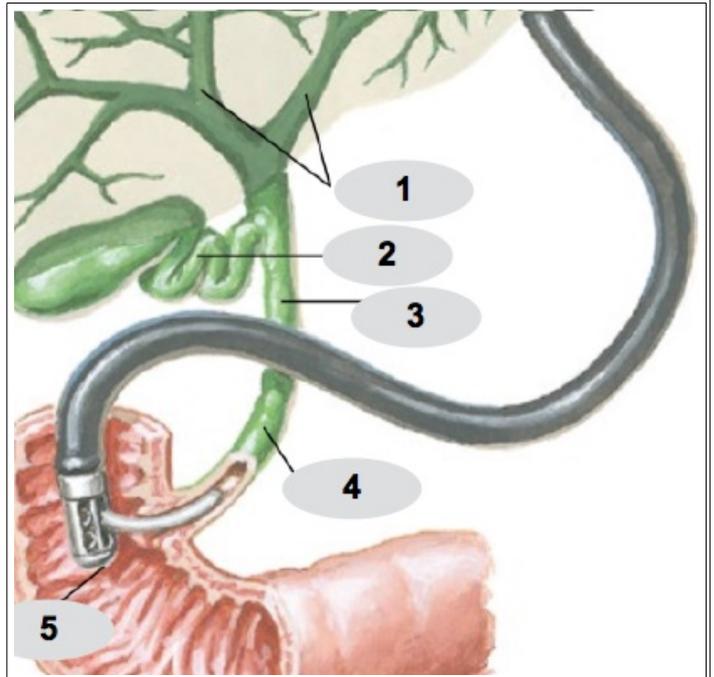
— QUESTÃO 16 —

O tratamento da apendicite aguda no paciente idoso é:

- (A) clínico, pelo elevado risco de mortalidade operatória.
- (B) operatório, sendo a técnica aberta superior à laparoscópica.
- (C) clínico a princípio e operatório quando há abscesso abdominal.
- (D) operatório, pelo elevado risco de perfuração.

— QUESTÃO 17 —

A ilustração a seguir mostra uma alternativa terapêutica na coledocolitíase.



O método está indicado no pré-operatório para o tratamento de cálculos localizados na topografia

- (A) 3, associados à colelitíase.
- (B) de 1 a 4, associados à pancreatite.
- (C) 2, associados à colecistite.
- (D) 1, associados à vesícula biliar normal.

— QUESTÃO 18 —

Na prevenção das lesões iatrogênicas da via biliar durante a colecistectomia videolaparoscópica na colecistite aguda, o cirurgião deve evitar a

- (A) dissecação fundo-cística da vesícula biliar.
- (B) tração inferolateral do infundíbulo.
- (C) dissecação cranial ao sulco de Rouvière.
- (D) tração cranial do fundo.

— QUESTÃO 19 —

A setorectomia anterior direita do fígado consiste da retirada operatória dos segmentos:

- (A) 4 e 3.
- (B) 5 e 7.
- (C) 6 e 7.
- (D) 5 e 8.

— QUESTÃO 20 —

O cuidado na prevenção da úlcera de Curling deve ser observado no acompanhamento de pacientes com

- (A) varizes de esôfago.
- (B) grandes queimados.
- (C) tumores neuroendócrinos.
- (D) parada abrupta do uso de inibidores de bomba de prótons.

— QUESTÃO 21 —

No estudo imuno-histoquímico de biópsias de adenocarcinoma gástrico, a presença de *human epidermal growth factor type II* (HER 2) significa:

- (A) boa indicação ao uso de terapia biológica.
- (B) necessidade de pesquisa da presença de HER 1.
- (C) associação ao *Helicobacter pylori* como fator causador do câncer.
- (D) impossibilidade de determinar o tipo histológico do tumor.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente foi submetido a tratamento cirúrgico do refluxo gastroesofágico pela técnica de Nissen. Um ano após a cirurgia, esse paciente contrai uma infecção por rotavírus, com vômitos de difícil controle.

Que entidade patológica deve preocupar o médico que o atende?

- (A) Síndrome de Stein-Leventhal.
- (B) Síndrome de Fitz-Hurtz-Curtis.
- (C) Síndrome de Zollinger-Hellison.
- (D) Síndrome de Boerhaave.

— QUESTÃO 23 —

As interleucinas atuam na resposta inflamatória produzida por macrófagos, entre outras células. Uma característica dessas substâncias é:

- (A) a sua composição inclui uma família com cinco proteínas.
- (B) o cromossomo associado à sua produção é o 2.
- (C) a principal célula responsável pela produção de interleucina IL-beta é o queratinócito.
- (D) a cisteína intracelular específica atua impedindo a apoptose celular.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de atropelamento chega a uma unidade de emergência com ferimento penetrante em hipocôndrio direito provocado pela antena do veículo. Ao exame físico, constata-se que está com diminuição da pressão de pulso, com frequência cardíaca de 125 BPM, pouco agitado e com dor à palpação em todo o abdomen.

Que medida deverá ser tomada?

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Tomografia computadorizada de crânio.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Videolaparoscopia diagnóstica.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente realiza tomografia computadorizada e, incidentalmente, é encontrado aumento da glândula adrenal. Nessa condição, a ressecção cirúrgica da glândula está indicada caso

- (A) a glândula tenha 4 cm.
- (B) a catecolamina urinária esteja negativa.
- (C) o paciente apresente hipertensão.
- (D) a glândula não apresente calcificação.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 26 e 27.

Paciente de 70 anos, com história de que, há cerca de três anos, foi submetida a colecistectomia, apresenta dor abdominal, com fosfatase alcalina e GGT aumentadas e bilirrubinas levemente aumentadas, às custas de bilirrubina direta.

— QUESTÃO 26 —

O que seria mais adequado na investigação nosológica para esta paciente?

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (B) Ultrassonografia abdominal.
- (C) Ressonância magnética abdominal.
- (D) Tomografia computadorizada abdominal.

— QUESTÃO 27 —

Se o diagnóstico fosse hepatocolédoco de 2,4 cm, com cálculo intraluminal, qual seria a conduta mais adequada?

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (B) Coledocolitotripsia.
- (C) Coledocotomia com coledocolitotomia.
- (D) Coledocoduodenostomia.

— QUESTÃO 28 —

A respeito dos divertículos de esôfago, deve-se considerar o seguinte:

- (A) o de Zencker ocorre por tração e é tratado como acalásia.
- (B) o de esôfago médio é o mais comum e geralmente causado por pulsão.
- (C) o epifrênico ocorre por pulsão e é tratado como acalásia.
- (D) o tratamento é semelhante nas três localizações, visto terem causas semelhantes.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em unidade de emergência e é, inicialmente, avaliado pelo interno que informa ao médico que o paciente apresenta sinais de Aaron e Tem Horn positivos.

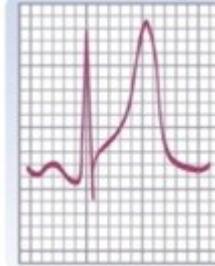
Dessa forma, qual seria o diagnóstico inicial?

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Úlcera tenebrante aguda.
- (C) Diverticulite aguda.
- (D) Pancreatite aguda.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente vítima de acidente automobilístico chega hipotenso à unidade de emergência, com esmagamento do membro inferior direito. Em um primeiro momento é indicada conduta conservadora quanto ao membro afetado. 24 horas após o atendimento inicial, o paciente passa a apresentar o seguinte eletrocardiograma:

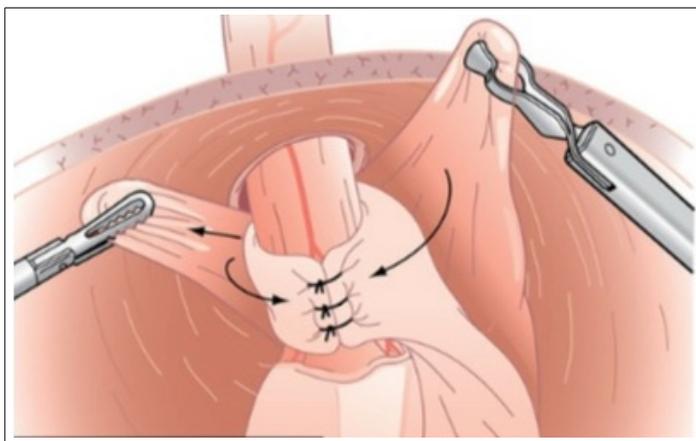


Que medida deve ser tomada imediatamente para este paciente?

- (A) Amputação do membro comprometido.
- (B) Infusão de solução cristalóide.
- (C) Introdução de antibioticoterapia com aminoglicosídeo.
- (D) Administração de bicarbonato de sódio.

— QUESTÃO 31 —

Analise a figura a seguir.



O procedimento realizado sobre o esôfago visto na figura é melhor indicado a um paciente que realizou manometria com pressão basal do esfíncter esofágico inferior de:

- (A) 4 mmHg, com peristalse do corpo esofágico menor que 70%.
- (B) 15 mmHg, com peristalse do corpo esofágico menor que 70%.
- (C) 10 mmHg e que não responde ao tratamento clínico da doença de base.
- (D) 10 mmHg e que se apresenta assintomático.

— QUESTÃO 32 —

O esôfago de Barrett tem sido foco de atenção em função do aumento da obesidade na população mundial. Esta afecção

- (A) tem como causa, em proporções iguais, o refluxo ácido e o não ácido.
- (B) é causada pelo refluxo ácido em proporção maior que o não ácido.
- (C) é causada pelo refluxo não ácido em proporção maior que o ácido.
- (D) tem relação com infecções virais e não com o refluxo gastroesofágico.

— QUESTÃO 33 —

No tratamento das hérnias inguinais,

- (A) a incidência da recidiva pode chegar a 10%.
- (B) a técnica de Bassini tem menor recidiva que a técnica de Lichtenstein.
- (C) a chance de recidiva permanece estável ao longo dos anos pós-operatórios.
- (D) a abordagem videolaparoscópica, atualmente, apresenta as mesmas taxas de recidiva que a abordagem convencional.

— QUESTÃO 34 —

No uso de telas no reparo de falhas da parede abdominal,

- (A) a tela com material absorvível tem melhores resultados que a tela com material não absorvível.
- (B) a tela com politetrafluoretileno (PTFE) é utilizada por diminuir as chances de infecção no sítio cirúrgico.
- (C) a utilização da tela pré-aponeurótica aumenta a chance de recidiva em relação às outras posições da tela.
- (D) a técnica de Stoppa para correção de hérnias da linha mediana usa tela de polipropileno.

— QUESTÃO 35 —

Durante o desenvolvimento embrionário, pode ocorrer a fusão de uma ou duas suturas cranianas precocemente. Este fenômeno, conhecido como craniossinostose, ocorre em 1 para cada 2000 nascidos vivos. Quanto à classificação do fechamento da sutura, considera-se o seguinte:

- (A) escafocefalia = fechamento precoce da sutura lambdoide.
- (B) trigonocefalia = fechamento precoce da sutura metópica.
- (C) turricefalia = fechamento precoce da sutura coronal.
- (D) plagiocefalia = fechamento precoce da sutura sagital.

— QUESTÃO 36 —

Fraturas de face são comumente encontradas em acidentes motociclísticos e após agressões físicas. Assim, qual é a fratura facial mais comum e qual a conduta mais adequada para o seu tratamento?

- (A) Fratura de mandíbula – redução cirúrgica imediata.
- (B) Fratura de zigoma – redução cirúrgica após resolução do edema.
- (C) Fratura de nariz – redução cirúrgica após resolução do edema.
- (D) Fratura do maxilar – redução cirúrgica imediata.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 37 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao pronto-socorro onde é avaliado. Após exame clínico, observam-se sinais de pneumotórax hipertensivo em hemitórax direito, associado a fratura de nariz e da mandíbula. Escala de coma de Glasgow 15.

Qual a conduta adequada a ser tomada pelo médico da emergência?

- (A) Solicitar realização de radiografia de tórax; em seguida, drenar o tórax, solicitar parecer da cirurgia plástica para avaliar as fraturas de face.
- (B) Adotar atendimento padronizado pelo ATLS (Advanced Trauma Life Support), drenagem do tórax, obtenção de acesso venoso, prescrição, solicitação de parecer da cirurgia plástica para avaliar as fraturas da face.
- (C) Drenar o tórax imediatamente, sedar o paciente, solicitar avaliação do cirurgião plástico para as fraturas de face.
- (D) Adotar atendimento padronizado pelo ATLS, solicitar a avaliação do cirurgião plástico para as fraturas de face e solicitar sala cirúrgica para drenagem de tórax.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

O cirurgião plástico está avaliando um paciente com queixa de nariz grande, feio e que o faz sofrer muito. O paciente descreve que a alteração que ele vê no nariz o atrapalha a desenvolver relações sociais e que pensa nas alterações do nariz várias vezes ao dia. No exame físico, o médico avalia não haver nenhuma alteração no nariz e que este apresenta boa relação quanto à forma e ao rosto do indivíduo.

Qual é o diagnóstico e qual deve ser a conduta, neste caso?

- (A) Rinomegalia – solicitar exames pré-operatórios e orientar sobre a cirurgia e seus cuidados.
- (B) Deformidade nasal adquirida – orientar o paciente e solicitar exames pré-operatórios.
- (C) Dismorfofobia – encaminhar o paciente para acompanhamento psiquiátrico.
- (D) Síndrome de Binder – solicitar os exames pré-operatórios e orientar sobre o procedimento cirúrgico e seus cuidados.

— QUESTÃO 39 —

A síndrome do desfiladeiro cervicotorácico (SDCT) resulta da compressão das estruturas neurovasculares ao nível da cintura escapular. O quadro clínico varia conforme compressão nervosa ou vascular. O tratamento pode incluir relaxantes musculares, fisioterapia e precauções com a postura. O tratamento cirúrgico pode ser necessário e geralmente inclui a remoção da primeira costela. O tratamento cirúrgico da SDCT seria contraindicado na seguinte situação:

- (A) presença de dilatação pós-estenótica ou aneurisma da artéria subclávia.
- (B) presença concomitante de doença na coluna ou medula cervical: hérnia de disco intervertebral ou osteoartrite ou espondilite cervical.
- (C) presença de sintomas neurológicos pronunciados, atrofia de músculos da mão.
- (D) dor incontrolável a despeito do uso de analgésicos opioides.

— QUESTÃO 40 —

A decoticação pulmonar é uma técnica cirúrgica introduzida no final do século XIX, sendo creditada a Fowler e DeLorme sua descrição original. Esta técnica tem indicação:

- (A) no empiema pleural tuberculoso ativo, para se evitar destruição do parênquima pulmonar.
- (B) no derrame pleural por pancreatite ou “bilitórax”, para se evitar a síndrome de hepatização pulmonar.
- (C) no hemotórax ou no empiema pleural, para se evitar o “encarceramento pulmonar”.
- (D) no paciente enfisematoso, para redução do volume do parênquima pulmonar bolhoso subpleural.

— QUESTÃO 41 —

A mediastinite necrotizante descendente é definida como uma infecção originária do seguimento cefálico ou cervical que alcança o mediastino. Segundo Estrera e col., dentre os critérios diagnósticos desta doença, exclui-se o seguinte:

- (A) manifestação clínica de infecção grave.
- (B) presença de *S. aureus* comprovada por meio de bacterioscopia ou cultura.
- (C) presença de sinais radiológicos como: alargamento de mediastino, anteriorização de traqueia e enfisema mediastinal.
- (D) presença de infecção de orofaringe: infecção dentária ou abscesso cervical.

— QUESTÃO 42 —

No início da década de 1960, a American Thoracic Society publicou a classificação do Empiema Pleural Parapneumônico (EPP) em três fases distintas: aguda, fibrinopurulenta e crônica. Na correlação entre fases do EPP e modalidades de tratamento, tem-se o seguinte:

- (A) na fase exsudativa inicial, o tratamento está limitado a antibioticoterapia, toracocentese e drenagem pleural fechada.
- (B) na fase exsudativa tardia, o tratamento poderá ser com pleuroscopia videotoracoscópica e drenagem pleural aberta.
- (C) na fase fibrinopurulenta, o tratamento poderá ser com fibronolíticos, pleurectomia total ampliada e toracoplastia.
- (D) na fase crônica, o tratamento deverá ser com repleção de antibiótico na cavidade pleural (procedimento de Claget), por impossibilidade de ressecção cirúrgica (doença avançada).

— QUESTÃO 43 —

O cisto pilonidal é uma doença que acomete a pele da região pré-sacral. Essa enfermidade

- (A) apresenta maior incidência na puberdade devido ao aparecimento de glândulas sudoríparas do tipo apócrinas.
- (B) tem tratamento conservador com antibioticoterapia, que resolve quase 80% dos casos.
- (C) é melhor tratada cirurgicamente com incisão e curetagem, o que proporciona melhores resultados.
- (D) demonstra melhor resultado quando utilizada ressecção de todo tecido adiposo até a fáscia pré-sacral.

— QUESTÃO 44 —

Entre as doenças sexualmente transmissíveis que comprometem o ânus e o canal anal,

- (A) o linfogranuloma venéreo, causado pelo *Haemophilus ducreyi*, é uma doença rara chamada cancroide que se manifesta com nódulo inguinal.
- (B) o Lues pode ser tratado com penicilina benzatina e tem apresentado aumento do número de casos no Brasil.
- (C) o condiloma anal causado pelo HPV (papiloma vírus humano) tem baixa prevalência nos pacientes portadores do HIV.
- (D) o carcinoma escamoso verrucoso está dissociado do vírus HPV.

— QUESTÃO 45 —

Qual é a técnica utilizada para tratamento da prociência de reto?

- (A) Cirurgia de Duhamell.
- (B) Cirurgia de Hartmann.
- (C) Técnica de Delorme.
- (D) Técnica de Penha.

— QUESTÃO 46 —

A doença hemorroidária é uma entidade bastante prevalente em ambulatórios de coloproctologia. Na abordagem dessa doença,

- (A) a ligadura elástica das hemorroidas deve ser indicada para casos de recidiva de trombose hemorroidária.
- (B) a técnica de Whitehead apresenta os melhores resultados funcionais devido ao uso de grampeamento mecânico.
- (C) a técnica de Ferguson mostra resultados terapêuticos semelhantes aos da técnica de Milligan e Morgan.
- (D) a tromboectomia deve ser feita de rotina nos casos de trombose do plexo externo.

— QUESTÃO 47 —

As infecções renais são condições clínicas potencialmente graves e com manifestações variadas. Entre essas infecções,

- (A) a pielonefrite enfisematosa é uma infecção com risco de vida, sendo diagnosticada radiograficamente pela presença de gás no parênquima ou sistema coletor. De modo geral, é tratada clinicamente.
- (B) os abscessos renais são mal delineados pela tomografia computadorizada. Classicamente, são controlados com agentes antimicrobianos endovenosos e drenagem da via excretora. Os abscessos menores podem ser tratados conservadoramente sem cirurgia.
- (C) a piodrose é uma infecção bacteriana em um rim hidronefrótico. O diagnóstico imediato é essencial. O tratamento envolve agentes antimicrobianos intravenosos e drenagem da unidade renal obstruída.
- (D) a pielonefrite xantogranulomatosa é uma infecção renal aguda frequentemente encontrada em unidades renais com mau funcionamento e obstruídas secundariamente à nefrolitíase.

— QUESTÃO 48 —

A bacteriúria associada à cateterização uretral é uma condição clínica muito comum. Desse modo,

- (A) a inserção asséptica cuidadosa do cateter e a manutenção de um sistema de drenagem aberto são essenciais para minimizar o desenvolvimento dessa condição clínica.
- (B) a suspeita de infecção em um paciente cateterizado requer a realização de urocultura e o início da terapia antimicrobiana depois da retirada do cateter.
- (C) as infecções urinárias sintomáticas associadas ao cateter requerem tratamento, assim como as assintomáticas, em condições específicas.
- (D) a terapia antimicrobiana deve ser continuada por dois a três dias após a retirada do cateter. A urocultura pós-terapia é desnecessária.

— QUESTÃO 49 —

A testosterona tem papel no desenvolvimento dos caracteres sexuais masculinos e, também, atua no sistema cardiovascular. Dessa forma,

- (A) a correlação negativa entre testosterona endógena e gravidade das doenças cardiovasculares é estabelecida, mas não o é entre testosterona endógena e insuficiência congestiva.
- (B) os níveis altos de testosterona desempenham um papel importante na manutenção da saúde cardiovascular.
- (C) a reposição de testosterona exógena, em homens com deficiência androgênica, melhora a isquemia miocárdica e a capacidade física.
- (D) o rastreamento da deficiência de testosterona em pacientes com doença cardíaca e a suplementação de testosterona nos casos confirmados de hipogonadismo são recomendados.

— QUESTÃO 50 —

Na avaliação diagnóstica de homens inférteis,

- (A) o estudo do status reprodutivo masculino inclui testosterona total, testosterona não ligada à globulina carreadora de hormônios sexuais, estradiol, gonadotrofinas hipofisárias, cortisol, tiroxina e hormônio tireoestimulante.
- (B) a análise do sêmen representa uma avaliação probabilística do potencial reprodutivo masculino.
- (C) o achado de volumes de sêmen menores do que 1,0 mL representa, em geral, obstrução ductal ejaculatória, ejaculação retrógrada e prostatite crônica.
- (D) a biópsia do testículo é, em geral, necessária para identificar se a azoospermia é resultado de disfunção testicular ou obstrução espermatogênica.