

RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

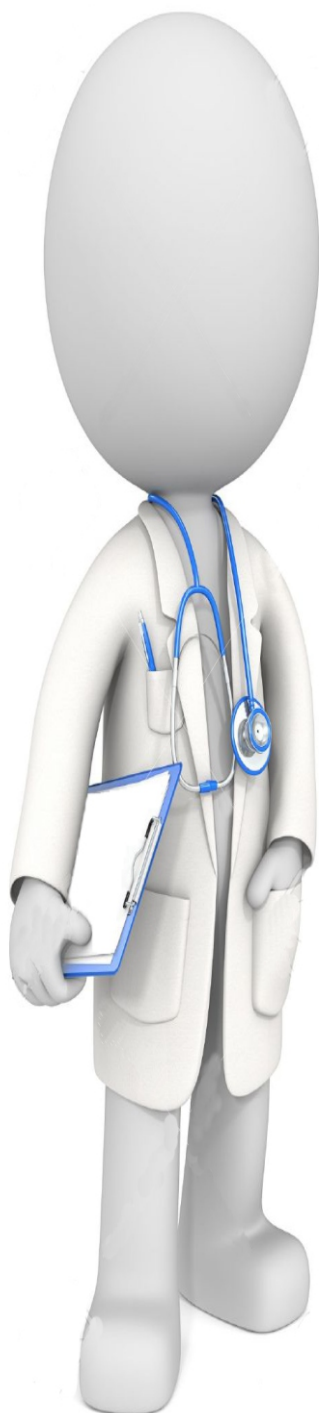
17/11/2019

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:

Cada qual sabe amar a seu modo.

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 prova.
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 —

A tríade composta de claudicação da região glútea, disfunção erétil e ausência de todos os pulsos em membros inferiores caracteriza a síndrome de

- (A) Lemierre.
- (B) Cockett.
- (C) Leriche.
- (D) DeBakey.

— QUESTÃO 02 —

Um aneurisma comprometendo toda a aorta torácica descendente e a aorta abdominal até a sua bifurcação é classificado como

- (A) Stanford B.
- (B) Crawford II.
- (C) DeBakey III.
- (D) Crawford IV.

— QUESTÃO 03 —

O aneurisma de artéria poplítea

- (A) é o mais comum entre todos os aneurismas.
- (B) é o mais frequente na quarta década de vida.
- (C) apresenta como principal complicação a embolia distal.
- (D) rompe com muita frequência.

— QUESTÃO 04 —

Na prevenção do tromboembolismo pulmonar, o filtro de veia cava

- (A) deve ser posicionado acima das veias renais como primeira escolha.
- (B) está dissociado de trombose de veia cava.
- (C) pode ser retirado a qualquer tempo, independente do tipo que foi utilizado.
- (D) é opção para tratamento de paciente com tromboembolismo venoso e sangramento ativo em vigência de anticoagulação.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 05 —**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, portador de metástases hepáticas de origem colorretal metacrônicas, apresenta cinco lesões hepáticas assim localizadas: duas no setor medial esquerdo, uma no setor lateral esquerdo e duas no segmento 6. O CEA no momento do diagnóstico era 400 ng/ml. Após dois ciclos de quimioterapia com Folfoxiri e Bevacizumab, observou-se resposta total no setor lateral esquerdo e resposta parcial no restante das lesões hepáticas. O CEA sérico foi reduzido para 35 ng/ml.

Diante do exposto, o tratamento deve:

- (A) interromper a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica imediata.
- (B) prosseguir e finalizar a quimioterapia com seis ciclos.
- (C) interromper a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica em seis semanas.
- (D) prosseguir com a quimioterapia e proceder à ressecção cirúrgica após seis ciclos.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos, do sexo masculino, IMC = 30, tabagista, portador de diabetes e cirrose hepática, apresenta um nódulo com características radiológicas de um carcinoma hepatocelular, medindo 2,5 cm no segmento 8 do fígado. Nunca houve descompensação da doença hepática crônica. Durante o curso de sua propedêutica diagnóstica, ele apresenta um infarto agudo do miocárdio.

Considerando-se tanto o risco de progressão do carcinoma hepatocelular como as chances de um novo infarto durante um procedimento operatório, a melhor opção de tratamento com intenção curativa deve ser:

- (A) transplante ortotópico de doador falecido em três a seis meses.
- (B) ressecção videolaparoscópica imediata.
- (C) quimioembolização em três meses a seis meses.
- (D) transplante com doador vivo imediato.

— QUESTÃO 07 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 64 anos e ECOG = 1, recebe diagnóstico de neoplasia da cabeça pancreática. A lesão tem aproximadamente 4 cm, faz contato com a confluência espleno-mesentérica em 180° e discreto com o tronco celíaco. Após drenagem biliar, a paciente foi submetida à quimioterapia com vistas à tentativa futura de tratamento operatório.

Neste contexto, o principal resultado esperado da estratégia neoadjuvante de quimioterapia é:

- (A) reduzir o contato do tumor com veias e artérias.
- (B) selecionar pacientes aptos ao tratamento multimodal.
- (C) facilitar a ressecção vascular junto da peça operatória.
- (D) diminuir a ocorrência de metástases a distância.

— QUESTÃO 08 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente é submetido à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de um pólipó da vesícula biliar. Após estudo anatomopatológico da peça operatória, o cirurgião se depara com o diagnóstico de um adenocarcinoma da vesícula biliar estágio T1a.

Diante do resultado, o paciente deve ser submetido a

- (A) ressecção dos segmentos 4b e 5.
- (B) ressecção dos segmentos 4b e 5 e dos portais da laparoscopia.
- (C) linfadenectomia do hilo hepático.
- (D) seguimento clínico.

— QUESTÃO 09 —

A videolaparoscopia para estadiamento está indicada nos pacientes candidatos a tratamento operatório de um câncer de:

- (A) vias biliares.
- (B) estômago.
- (C) pâncreas.
- (D) esôfago.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino é submetido à esofagofundogastroplicatura à Nissen e correção de hérnia hiatal por videolaparoscopia. Após 15 dias da operação, o paciente apresenta disfagia persistente, ingerindo apenas líquidos.

Nesta situação, a alternativa terapêutica é:

- (A) reintervenção na transição esofagogástrica e desconstrução da válvula antirrefluxo.
- (B) observação clínica e sintomáticos.
- (C) reintervenção e abertura do hiato esofagiano.
- (D) dilatação endoscópica.

— QUESTÃO 11 —

A medida do gradiente de albumina soro-ascite é útil no diagnóstico diferencial das doenças peritonais. Um gradiente de 2 g/dl pode sugerir:

- (A) carcinomatose peritoneal.
- (B) cirrose.
- (C) síndrome nefrótica.
- (D) fístula linfática.

— QUESTÃO 12 —

A hérnia da parede abdominal oblíqua externa resultará em abaulamento perceptível na seguinte topografia:

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

— QUESTÃO 13 —

O diagnóstico da apendicite aguda na mulher grávida pode ser dificultado pelo seguinte fator de confusão encontrado durante a gestação:

- (A) deslocamento cranial do ponto de McBurney.
- (B) tendência à leucopenia.
- (C) ausência de anorexia.
- (D) dor pélvica.

— QUESTÃO 14 —

Um paciente elegível para *by-pass* gástrico e Y-Roux para tratamento da obesidade mórbida não deve ser operado, se nos últimos dois meses tiver apresentado a seguinte complicação:

- (A) esteato-hepatite.
- (B) hipertensão pulmonar.
- (C) insuficiência renal.
- (D) infarto agudo do miocárdio.

— QUESTÃO 15 —

A utilização rotineira de nutrição parenteral total na pancreatite aguda está associada a

- (A) translocação bacteriana intestinal.
- (B) diminuição nos níveis de amilase.
- (C) prevenção da sepse.
- (D) aumento nos níveis de albumina.

— QUESTÃO 16 —

O principal fator adverso na cicatrização de uma ferida operatória é:

- (A) infecção.
- (B) hipóxia.
- (C) diabetes.
- (D) desnutrição.

— QUESTÃO 17 —

Considerando as alternativas de energia à disposição do cirurgião para a dissecação e hemostasia dos tecidos, aquela que necessita, obrigatoriamente, de aterramento do circuito é a

- (A) bipolar.
- (B) monopolar.
- (C) ultrassônica.
- (D) harmônica.

— QUESTÃO 18 —

O íleo paralítico é complicação comum no pós-operatório. Medidas de tratamento que devem ser adotadas seletivamente incluem a

- (A) manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico.
- (B) sondagem nasogástrica.
- (C) substituição de analgésicos opioides.
- (D) investigação de causa infecciosa.

— QUESTÃO 19 —

A colecistite aguda difere da cólica biliar por apresentar obstrução persistente no

- (A) fundo da vesícula.
- (B) infundíbulo.
- (C) ducto cístico.
- (D) ducto colédoco.

— QUESTÃO 20 —

Técnica usada para amplificar in vitro um segmento de uma sequência de DNA, a Reação em Cadeia de Polimerase foi desenvolvida em 1985. Nessa técnica,

- (A) a mutação do tipo missense resulta na substituição de um códon de aminoácidos.
- (B) a mutação do tipo nonsense é do tipo de troca de sentido.
- (C) a formação de um códon de interrupção (stop) ocorre na mutação tipo nonsense.
- (D) a mutação do tipo missense é do tipo de desvio de enquadramento.

— QUESTÃO 21 —

A resposta inflamatória ao trauma representa processo muito importante na recuperação do indivíduo. Nessa resposta,

- (A) a quimiotaxia designa a migração de células em direção a um gradiente de concentrações maiores de substância ativadora.
- (B) as quimiocinas estão representadas por dois grupos.
- (C) a Interleucina 6 (IL6) é uma potente quimiocina.
- (D) a Interleucina 11 (IL11) atua nos neutrófilos, disparando a desgranulação e aumentando a expressão de adesão de superfície.

— QUESTÃO 22 —

Qual dos fatores seguintes não atua como mecanismo compensatório no choque?

- (A) Diminuição da descarga parassimpática.
- (B) Produção de renina.
- (C) Liberação de cortisol.
- (D) Inibição da liberação de hormônio antidiurético.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

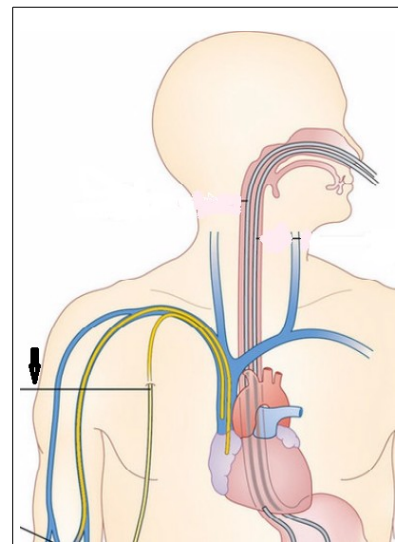
Paciente com história de úlceras pépticas de repetição dá entrada em unidade de emergência com quadro de vômitos há cerca de 30 dias (um a dois episódios diários), apresentando letargia e flacidez muscular. Foram solicitados exames laboratoriais que mostraram sódio sérico de 140 mEq/l e potássio sérico de 2,5 mEq/l.

Nesse caso, que medida deve ser adotada?

- (A) Infundir solução rica em sódio.
- (B) Infundir solução rica em potássio.
- (C) Infundir líquido sem eletrólitos.
- (D) Infundir solução glicosada a 5%.

— QUESTÃO 24 —

Analise a imagem a seguir.



Qual seria a contraindicação da via de acesso com intuito nutricional, apontada pela seta na figura acima?

- (A) Trombose da veia porta.
- (B) Choque hipovolêmico.
- (C) Obstrução intestinal.
- (D) Enfisema pulmonar.

— QUESTÃO 25 —

A avaliação nutricional pré-operatória constitui importante fator indicativo de resultado. Em relação a esta avaliação,

- (A) a albumina é considerada um indicador prognóstico melhor do que as medidas antropométricas de morbimortalidade.
- (B) a transferrina apresenta meia-vida em torno de 30 dias, não servindo para marcar alterações nutricionais recentes.
- (C) a albumina tem pouca utilidade para avaliação nutricional por apresentar meia-vida longa.
- (D) a transferrina representa o único marcador nutricional confiável por apresentar meia-vida longa.

— QUESTÃO 26 —

Qual das seguintes etapas faz parte da fase inflamatória da cicatrização de feridas?

- (A) Interação entre os receptores de glicoproteína de alta afinidade e o receptor de integrina GPIIb-IIIa.
- (B) Suprarregulação da expressão de moléculas de adesão da superfície celular (VCAM-1).
- (C) Indução do agrupamento de integrinas para os sítios de adesão focal.
- (D) Aparecimento da actina no sítio do ferimento.

— QUESTÃO 27 —

Em pacientes diabéticos, com relação aos cuidados pré e pós-operatórios:

- (A) as insulinas de ação intermediária são usadas para tratamento agudo da hiperglicemia durante o período de jejum.
- (B) o uso de metformina deve ser mantido pelo paciente até duas horas antes da cirurgia.
- (C) a manutenção dos níveis de glicemia entre 200 e 250 mg/dl reduz o índice de complicações infecciosas no pós-operatório.
- (D) as insulinas de ação rápida são suspensas no início do jejum e usadas no controle da hiperglicemia até que a dieta seja retomada.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente submetido a gastrectomia apresenta temperatura de 37,9 °C, 48 horas após o procedimento.

Nesse caso, qual é a primeira medida que deve ser tomada?

- (A) Hemocultura.
- (B) Tomografia computadorizada de abdômen total.
- (C) Doppler de membros inferiores.
- (D) Raio X de tórax.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente dá entrada em choque hipovolêmico em unidade de emergência. No primeiro pós-operatório de laparotomia exploradora, apresenta diurese de 380 ml nas últimas 24 horas.

Para este paciente, quais drogas devem ser evitadas?

- (A) Narcóticos.
- (B) Corticoides.
- (C) Antibióticos.
- (D) Anti-inflamatórios não hormonais.

— QUESTÃO 30 —

Considerada área de fragilidade no órgão a que pertence, no triângulo de Killian ocorre:

- (A) o divertículo de Zenker.
- (B) a hérnia inguinal direta.
- (C) a hérnia diafragmática.
- (D) o divertículo de duodeno.

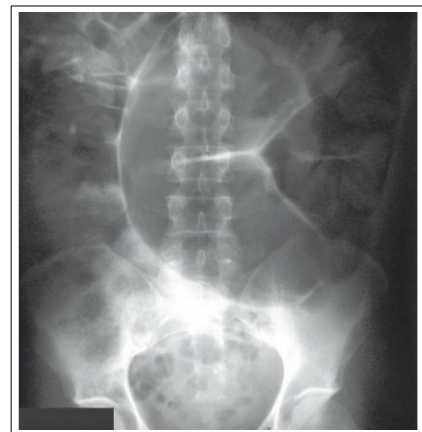
— QUESTÃO 31 —

Com referência ao espectro de antibióticos,

- (A) as cefalosporinas de 3ª geração têm boa ação sobre Gram-negativos e pouca ação sobre Gram-positivos.
- (B) os lipoglicopeptídeos têm boa ação sobre bactérias anaeróbias.
- (C) as polimixinas têm boa ação sobre Gram-positivos.
- (D) os aminoglicosídeos têm boa ação sobre Gram-positivos.

— QUESTÃO 32 —

Analise a radiografia simples de abdômen a seguir.



De acordo com a radiografia, o problema que o paciente apresenta situa-se em que altura do trato gastrointestinal?

- (A) Estômago.
- (B) Duodeno.
- (C) Intestino delgado.
- (D) Cólon.

— QUESTÃO 33 —

A respeito da síndrome compartimental de membros, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) a pressão compartimental acima de 30 mmHg por mais de oito horas permite a recuperação sem danos da inervação distal à compressão.
- (B) a presença de pulso distal e a ausência de palidez excluem o seu diagnóstico.
- (C) a paralisia do membro distalmente à compressão é o sinal mais confiável de sua presença.
- (D) a presença de dor intensa, desproporcional à lesão, é bastante confiável para seu diagnóstico.

— QUESTÃO 34 —

As queimaduras elétricas

- (A) têm características semelhantes às das queimaduras térmicas.
- (B) são consideradas de alta voltagem quando ocorrem em domicílio.
- (C) estão associadas a queimaduras térmicas quando são de alta voltagem.
- (D) apresentam distúrbios de arritmia mais graves após uma semana da sua ocorrência.

— QUESTÃO 35 —

Entre as características do queleide, não se inclui a seguinte:

- (A) não regredir de forma espontânea.
- (B) ter crescimento além das bordas da ferida.
- (C) ser frequente em albinos.
- (D) ser mais pruriginoso e doloroso.

— QUESTÃO 36 —

Os enxertos de pele são considerados um dos principais pilares da cirurgia plástica. Para sua integração, os enxertos passam por três fases específicas. Após 48 horas de realização de uma enxertia de pele, passa a ocorrer a fase de

- (A) inosculação vascular.
- (B) embebição.
- (C) reinervação.
- (D) formação dos brotos capilares.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 32 anos, paraplégica há 13 anos, apresenta úlcera por pressão sobre o ísquio direito. Foi submetida a tratamento cirúrgico no qual se realizou isquiectomia total com reconstrução com retalho glúteo maior.

A complicação mais frequente de ocorrer, neste pós-operatório, é:

- (A) hipovolemia no pós-operatório imediato.
- (B) recidiva da úlcera.
- (C) fístula uretro-cutânea.
- (D) aparecimento de úlcera por pressão em ísquio contralateral.

— QUESTÃO 38 —

Os expansores de pele são utilizados com frequência nas reconstruções em pacientes vítimas de queimaduras. Neste processo de reconstrução,

- (A) a expansão inicial pré-operatória deve corresponder a 50% do volume do expansor.
- (B) a pressão intraluminal ao final de cada expansão deve ser igual à pressão sistólica.
- (C) o número de complicações nas expansões em membros inferiores é maior do que em outras regiões.
- (D) a válvula localizada externamente não aumenta a morbidade da expansão.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, aposentado, tabagista (35 anos-maço), durante avaliação pré-operatória por colecistopatia crônica calculosa, tem como achado de exame, nódulo pulmonar de 1,0 cm em terço superior de hemitórax direito. A tomografia computadorizada de tórax confirma o achado de nódulo de 1,5 cm com densidade de partes moles e contorno espiculado em lobo pulmonar superior direito.

Nesse caso,

- (A) a presença concomitante de poliartralgia deve ser atribuída à síndrome de Lambert-Eaton, comum nas neoplasias de pulmão não pequenas células.
- (B) a rouquidão, se presente, pode ser indicativa de invasão linfonodal de cadeias linfonodais N3 pelo TNM, devendo ser confirmada por mediastinoscopia cervical.
- (C) o aumento dos níveis séricos de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase é indicativo de metástases hepáticas, sendo necessária a realização de colangiogramia por ressonância.
- (D) o estudo histopatológico confirmatório poderá ser realizado durante o ato operatório, por biópsia de congelação, sendo necessários exames de estadiamento oncológico para neoplasia de pulmão, antes do tratamento cirúrgico.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 26 anos, do lar, apresenta queixa de dor em região do ombro direito há dez anos, acompanhada de episódios de formigamento em extremidades e alterações de sensibilidade dos dedos ipsilaterais. Relata sensação de peso constante no ombro e por vezes "rouxidão" e inchaço no membro superior direito. Relata piora da dor à movimentação de abertura dos braços ou ao segurar objetos pesados. Relata que já passou por vários médicos e que já realizou "vários exames", tendo sido, inclusive, realizada biópsia de suposto "nódulo cervical" há dois anos, contudo sem diagnóstico.

Nessa condição clínica,

- (A) a realização de ultrassonografia/doppler demonstrará a presença de diminuição diastólica do fluxo sanguíneo, com onda A positiva, na artéria subclávia direita, durante a manobra de Fallen.
- (B) a diminuição ou ausência de pulso ao realizar uma inspiração profunda, girando o pescoço para trás, com o rosto para o lado examinado, caracterizará o teste de Adson positivo.
- (C) a realização da ressonância magnética da transição cervicotorácica é a única maneira de confirmar a presença de eventual "costela cervical", fechando-se o diagnóstico de síndrome do desfiladeiro torácico.
- (D) o uso de Pregabalina 75 mg / dia, além de medidas como aplicar compressas mornas, repouso, emagrecimento e imobilização gessada devem ser considerados antes da indicação de conduta descompressiva cirúrgica.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 21 anos, foi levado ao pronto-socorro, vítima de ferimentos por arma branca na parte superior do hemitórax direito, todos acima do mamilo. Está com nível de consciência rebaixado, foi intubado e drenado o tórax à direita com saída de 1.500 ml de sangue. A FR é de 14 IRPM com O₂ a 100%. Foram infundidos 2.000 ml de solução cristalóide e a PA é 60x0 mmHg e a FC = 160 BPM.

O próximo passo no tratamento deste doente é:

- (A) estabilização hemodinâmica com uso de cristalóides, drogas vasoativas e hemoderivados.
- (B) tomografia computadorizada de tórax.
- (C) acionamento do centro cirúrgico e solicitação de sala operatória em caráter de emergência.
- (D) arteriografia.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 62 anos, tabagista por 40 anos, DPOC em uso de LABA, foi submetido a tratamento cirúrgico e quimioterapia adjuvante por adenocarcinoma de cólon há dois anos. No acompanhamento pós-operatório, a tomografia computadorizada de tórax identificou lesão nodular de dois centímetros em lobo inferior do pulmão direito, não visibilizada em exames anteriores.

Nesse caso, qual é o procedimento?

- (A) O paciente deve ser encaminhado para quimioterapia de segunda linha.
- (B) O conhecimento da natureza histopatológica da lesão, com painel de imunohistoquímica, será necessário para definir a conduta.
- (C) O seguimento radiológico com tomografia computadorizada de tórax trimestral é a conduta indicada.
- (D) A lobectomia inferior direita estará indicada se a biópsia por congelação for positiva para adenocarcinoma.

— QUESTÃO 43 —

Os estudos de fisiologia anorretal na prática clínica, na maioria dos pacientes com fissura anal crônica, demonstram que:

- (A) o reflexo inibitório retoanal é ausente.
- (B) a pressão de contração voluntária é baixa.
- (C) a alteração manométrica é inexistente.
- (D) a pressão anal de repouso é elevada.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 30 anos, com sangramento do tipo vermelho vivo ao defecar, sem queixas de dor, secreção ou prolapso.

O diagnóstico e a conduta mais prováveis são, respectivamente:

- (A) hemorroidas de 1º grau e orientação higieno-dietética.
- (B) hemorroidas de 2º grau e uso da técnica de desarterialização.
- (C) fissura anal crônica e uso de nitratos.
- (D) hemorroidas de 4º grau e ligadura elástica.

— QUESTÃO 45 —

As fístulas anorretais na doença de Crohn

- (A) são tratadas da mesma maneira que as de etiologia criptoglandular.
- (B) apresentam trajeto superficial e curto.
- (C) devem ser tratadas com colocação de sedenho.
- (D) cicatrizam facilmente após fistulectomias.

— QUESTÃO 46 —

A manifestação subclínica do HPV anal pode ser melhor diagnosticada com lentes de aumento e uso de

- (A) ácido tricloroacético, a 90%.
- (B) ácido acético, a 3%.
- (C) nitrato de prata, a 3%.
- (D) podofilina, a 25%.

— QUESTÃO 47 —

O objetivo da radioterapia de feixe externo primário ou braquiterapia primária no tratamento do câncer de próstata clinicamente localizado é erradicar todo o tumor. A falha em atingir esse objetivo leva à progressão local, metástase a distância e, potencialmente, à morte. O reconhecimento da recidiva local após a radioterapia definitiva é complexo, mas todos concordam que ela é sinal de mau prognóstico com poucas opções de terapias de resgate. Entre as opções, a prostatectomia radical de resgate deve ser

- (A) usada com o objetivo de erradicar o câncer recorrente local após radioterapia definitiva, apesar dos efeitos sobre a sobrevida global não serem bem estabelecidos.
- (B) reservada para pacientes com excelente saúde e com uma expectativa de vida de mais de cinco anos, sem evidências de doença metastática.
- (C) oferecida aos homens que, na apresentação inicial, tiveram câncer de próstata localizado ou localmente avançado.
- (D) indicada a pacientes que, após a recorrência, tenham doença que sugere ser localizada ou localmente avançada.

— QUESTÃO 48 —

A radioterapia adjuvante logo após a cirurgia de prostatectomia radical para tratamento do câncer de próstata tem maior probabilidade de beneficiar pacientes com margens cirúrgicas positivas extensas ou extensão do tumor extracapsular sem invasão da vesícula seminal ou comprometimento linfonodal. Os pacientes com maior probabilidade de ter respostas favoráveis à radioterapia de resgate são aqueles com

- (A) recorrência de PSA muito tempo após a cirurgia e ausência de metástase linfonodal.
- (B) aumento lento do nível de PSA e recorrência de PSA precoce após a cirurgia.
- (C) tumor de baixo grau e presença de invasão de vesículas seminais.
- (D) ausência de invasão da vesícula seminal ou metástase linfonodal e aumento rápido do nível de PSA.

— QUESTÃO 49 —

As opções de tratamento para obstrução infravesical causadas pela hiperplasia benigna da próstata são muitas. Para próstatas maiores, a prostatectomia simples aberta tem sido frequentemente realizada. Mais recentemente, como os urologistas ganharam experiência em terapia minimamente invasiva, a prostatectomia simples foi realizada com maior frequência, utilizando o sistema laparoscópico ou robótico. A prostatectomia por abordagem aberta ou laparoscópica ou ressecção transuretral (tratamento cirúrgico padrão para hiperplasia prostática benigna) deve ser impreterivelmente indicada se houver

- (A) retenção urinária aguda, ITUs recorrentes ou persistentes, ou obstrução infravesical demonstrada em estudo urodinâmico.
- (B) sintomas significativos de esvaziamento vesical que não respondem à terapia medicamentosa e pico de fluxo menor de 10 ml/s demonstrado em fluxometria urinária.
- (C) hematúria microscópica recorrente de origem prostática e próstata maior que 80 cm³.
- (D) alterações fisiopatológicas dos rins e ureteres associados a insuficiência renal pós-renal secundárias à obstrução prostática e cálculos da bexiga secundários à obstrução infravesical.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 50 —

Teoricamente, antagonistas do cálcio e abridores de canais de potássio seriam as drogas melhores para regular o tônus muscular do detrusor e inibir as contrações involuntárias vesicais (principal manifestação urodinâmica da hiperatividade detrusora). No entanto, não há evidências clínicas atuais para apoiar o uso de qualquer destas classes de droga no tratamento da disfunção da bexiga. Considerando as drogas usadas no tratamento de hiperatividade detrusora,

- (A) o uso de antagonistas α -adrenérgicos no tratamento de sintomas de armazenamento em homens, assim como seus efeitos sobre os sintomas de micção, é bem estabelecido. Estudos sugerem que o bloqueio seletivo de α 1A-adrenérgicos é clinicamente eficaz, embora associado a uma alta incidência de disfunção ejaculatória. Nas mulheres, o tratamento dos sintomas de enchimento e armazenamento de bexiga hiperativa com antagonistas da α 1A parece ineficaz.
- (B) o medicamento mais recente aprovado para o tratamento da hiperatividade detrusora é um agonista do β 3-AR, mirabegron, que atua tanto para relaxar quanto para manter o tônus detrusor baixo durante o enchimento e também para estimular a atividade nos aferentes sensoriais. Clinicamente, o mirabegron, o único agente disponível atualmente, melhora os sintomas da hiperatividade detrusora sem afetar os parâmetros de esvaziamento.
- (C) os mecanismos teóricos lógicos existentes evidenciam que os inibidores da fosfodiesterase 5 devem melhorar o relaxamento do músculo liso do trato urinário inferior. Foi demonstrado que os inibidores da fosfodiesterase 5 têm efeitos benéficos nos sintomas do trato urinário inferior, incluindo os da hiperatividade detrusora.
- (D) a existência de mecanismos teóricos que evidenciam que os antidepressivos tricíclicos, principalmente a imipramina, devem facilitar o armazenamento, diminuindo a contratilidade da bexiga e a resistência à saída, são hipóteses não testadas adequadamente em ensaios clínicos randomizados de boa qualidade.