

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 27 - MÉDICO I (Urologia)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 27

MÉDICO I (Urologia)

01.	B	11.	A	21.	C
02.	E	12.	C	22.	D
03.	C	13.	E	23.	D
04.	A	14.	D	24.	D
05.	B	15.	B	25.	B
06.	D	16.	D		
07.	E	17.	B		
08.	A	18.	ANULADA		
09.	C	19.	C		
10.	D	20.	B		

INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **26**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. Aumento da frequência urinária diurna pode ser decorrente de uma diminuição da capacidade vesical (polaciúria) ou de aumento do volume de diurese (poliúria). Em idosos, ocorre uma diminuição da capacidade de os rins concentrarem a urina, com conseqüente aumento da ocorrência de noctúria. Em pacientes adultos, qual é a causa mais comum do aumento da frequência urinária diurna sem que haja noctúria?

- (A) Aumento da ingestão hídrica.
- (B) Psicogênica (ansiedade).
- (C) Hiperplasia prostática.
- (D) Prostatite crônica.
- (E) Consumo de cafeína.

02. Todas as alternativas abaixo são critérios de exclusão para o diagnóstico de cistite intersticial, segundo o *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK), **EXCETO**:

- (A) capacidade cistométrica maior que 350 mL com o paciente em vigília.
- (B) ausência de intensa urgência para urinar, em pacientes com a bexiga contendo 150mL de líquido.
- (C) ausência de noctúria.
- (D) divertículo de uretra.
- (E) ausência de alívio dos sintomas com antibióticos ou anticolinérgicos.

03. Considere as seguintes afirmações sobre anatomia.

- I - As veias ilíacas externas correm medialmente e posteriormente às artérias ilíacas homônimas.
- II - A fáscia lombodorsal se origina dos processos transversos das vértebras lombares, dividindo-se em duas lâminas (anterior e posterior).
- III- A drenagem linfática retroperitoneal segue o sentido caudal-cranial, com fluxo predominantemente da direita para a esquerda.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

04. Paciente de 41 anos, masculino, diabético, chega à emergência de hospital geral com febre (temperatura axilar de 39°C) e dor no flanco esquerdo, com irradiação para a fossa ilíaca ipsilateral. Ao exame físico apresenta dor lombar esquerda à percussão. A análise do sedimento urinário mostra leucocitúria, hematúria e bacteriúria. É submetido a uma tomografia computadorizada abdominal sem contraste que mostra importante ureteropieloectasia esquerda, determinada por cálculo ureteral de 12 mm no cruzamento dos vasos ilíacos. A creatinina sérica é 1,6 mg/dL e o leucograma demonstra 23.000 leucócitos com 20% de bastonados e 1% de mielócitos. O quadro evoluiu rapidamente para bacteremia e instabilidade hemodinâmica, com taquicardia (frequência cardíaca de 150 BPM) e hipotensão (pressão arterial média de 30 mmHg). Encaminhado à Unidade de terapia intensiva solicitou-se consultoria para a Urologia. Diante da gravidade do quadro clínico acima a melhor conduta é:

- (A) desobstrução imediata por nefrostomia percutânea, por oferecer melhor drenagem e menor instrumentação em paciente com sepse urinária grave.
- (B) desobstrução imediata por cateterização ureteral retrógrada (duplo J), por evitar a punção renal percutânea, além de promover a melhor e mais fisiológica forma de drenagem.
- (C) desobstrução imediata com ureterolitotripsia transureteroscópica flexível, que promove pronta e definitiva resolução do quadro clínico, controle da sepse e eliminação do fator obstrutivo, sem necessidade de novas instrumentações após a resolução do quadro agudo.
- (D) antibioticoterapia de amplo espectro, estabilização hemodinâmica com Ringer ou solução fisiológica e drogas vasopressoras, até que haja condições clínicas para retirada do cálculo.
- (E) ureterolitotomia (aberta ou laparoscópica) imediata para tratamento do cálculo e da obstrução, evitando-se o risco da instrumentação retrógrada e sem a postergação do tratamento definitivo.

05. O exame mais importante na avaliação de cistos renais complexos é:

- (A) a ultrassonografia abdominal com Doppler para estudo da vascularização do cisto, bem como de eventuais componentes sólidos na parede.
- (B) a tomografia computadorizada abdominal com contraste para medir a densidade (em unidades Hounsfield) e avaliar a impregnação do meio contrastante.
- (C) a tomografia computadorizada abdominal sem contraste para evitar a exposição ao meio de contraste que, em geral, nada acrescenta na avaliação tomográfica de cistos, não influenciando na classificação de Bosniak.
- (D) ressonância magnética abdominal com contraste paramagnético (gadolínio) é o atual padrão-ouro para avaliação de cistos renais complexos em pacientes com função renal normal.
- (E) cintilografia renal dinâmica com Tc-DTPA e furosemida para diferenciar cistos renais septados da hidronefrose com pelve intrarrenal.

06. Em relação ao rim transplantado, é comum recorrência das doenças abaixo, **EXCETO**:

- (A) glomeruloesclerose segmental focal.
- (B) síndrome hemolítico-urêmica.
- (C) oxalose primária.
- (D) doença renal policística do adulto.
- (E) doença de Fabry.

07. Considere as seguintes afirmações sobre diagnóstico de sífilis.

- I - Todo VDRL (teste não treponêmico) positivo deve ser confirmado por TP-PA ou FTA-ABS (testes treponêmicos).
- II - A infecção pelo HIV pode causar falsos-negativos tanto para testes treponêmicos quanto para não treponêmicos.
- III- Testes com anticorpos antitreponêmicos geralmente permanecem positivos por toda a vida, mas os testes não treponêmicos se correlacionam com doença ativa.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

08. Qual dos tratamentos farmacológicos para hiperatividade detrusora listados abaixo tem menor eficácia demonstrada em ensaios clínicos randomizados, e que inclusive pode estar associado a uma piora clínica?

- (A) Estrógenos
- (B) Toxina botulínica
- (C) Oxibutinina
- (D) Fesoterodina
- (E) Darifenacina

09. Paciente de 45 anos, caucasóide, separado, apresenta persistência da ereção após relação sexual. Há cinco horas está com ereção dolorosa. Relata que usa regularmente sertralina para tratamento de transtorno depressivo, bem como propranolol para tratamento de hipertensão arterial sistêmica. Depois de interrogado sobre o uso de outras drogas, informa que é tabagista e, no intercurso sexual, usou etanol, cocaína (via inalatória) e tadalafila 20 mg. Qual das drogas usadas não está relacionada à ocorrência de priapismo?

- (A) Sertralina
- (B) Etanol
- (C) Tabaco
- (D) Propranolol
- (E) Cocaína

10. Paciente de 39 anos, masculino, transplantado renal em regime de imunossupressão baseado em ciclosporina, apresenta disfunção miccional decorrente de diabetes *mellitus* tipo 1, que foi a causa da doença renal terminal que o levou ao transplante. O paciente tem apresentado retenção urinária, com resíduo de 250 mL e diminuição da sensibilidade vesical, além de infecções urinárias de repetição. Usou tansulosina 0,4 mg sem sucesso. O rim foi doado pelo pai há 5 anos e a função está preservada, mas a disfunção no esvaziamento vesical tem piorado progressivamente. Na avaliação endoscópica não há estreitamento uretral. Qual regime terapêutico abaixo deve ser adotado?

- (A) Antimuscarínico em associação com alfa-bloqueador (oxibutinina + doxazosina).
- (B) Derivação urinária tipo ureteroenterocutaneostomia (cirurgia de Bricker).
- (C) Ressecção endoscópica da próstata (RTUP).
- (D) Cateterismo intermitente (técnica limpa).
- (E) Prostatotomia com associação de betanecol.

11. No que se refere à etiologia e fisiopatologia da hiperplasia prostática benigna (HPB), assinale a afirmação correta.

- (A) Para o desenvolvimento de HPB, é necessária a integridade das vias sinalizadoras androgênicas, embora os andrógenos em si não causem a doença.
- (B) Como a HPB é uma doença do estroma prostático, fatores de crescimento parácrinos e autócrinos epiteliais têm um papel menor na sua fisiopatologia.
- (C) Contrariamente ao que ocorre nas prostatites crônicas, a HPB não apresenta componente inflamatório.
- (D) História familiar (fatores hereditários) parece ter pouca importância na etiopatogenia da HPB, ao contrário do que se dá com o câncer de próstata.
- (E) Alterações na circulação sanguínea vesical e mudanças neurológicas decorrentes do envelhecimento não parecem ter muita importância nos sintomas do trato urinário inferior em homens com HPB bem definida, isto é, que apresentam aumento do volume prostático.

12. Dentre as alternativas abaixo, qual é a mais importante a ser empregada na determinação da modalidade de tratamento de cálculos renais?

- (A) Posição do cálculo no sistema coletor.
- (B) Ângulo infundíbulo-piélico.
- (C) Tamanho e número de cálculos.
- (D) Diâmetro infundibular.
- (E) Radioluscência e composição do cálculo.

13. Homem de 23 anos e sua mulher de 22 anos de idade estão há um ano tentando ter filhos, sem sucesso. Nenhum deles já teve filhos. Ele nega qualquer sintoma ou história prévia de trauma, cirurgia ou doença sexualmente transmissível. Ambos relatam uso eventual de maconha. O exame físico não demonstra anormalidades além da presença de varicocele grau II à esquerda. Testículos de volume normal, epidídimos e deferentes sem anormalidades; toque retal sem alterações. Em dois espermogramas com intervalo de duas semanas, verifica-se volume de 1 ml, pH 7,0, e azoospermia. As concentrações séricas de testosterona, LH, FSH e prolactina encontram-se dentro dos limites da normalidade. Qual é o diagnóstico mais provável e qual a conduta a seguir?

- (A) Interrupção do uso de maconha e espermograma em três meses.
- (B) Infertilidade secundária à varicocele e varicocelectomia.
- (C) Ejaculação retrógrada e EQU após ejaculação.
- (D) Azoospermia não obstrutiva e biópsia testicular.
- (E) Obstrução de ductos ejaculadores e ultrassonografia transretal.

14. No que concerne à prostatectomia radical robótica, analise as assertivas abaixo assinalando com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Os desfechos oncológicos (recorrência bioquímica) e funcionais (continência e função erétil) são semelhantes entre prostatectomia radical aberta e robótica.
- () O volume de sangramento na prostatectomia radical robótica é menor em comparação com cirurgia aberta.
- () Prostatectomia radical de salvamento após radioterapia constitui-se em contraindicação à técnica robótica.
- () A técnica robótica não permite que se realize linfadenectomia estendida para câncer de próstata.
- () A presença de grande lobo mediano constitui-se em contraindicação à técnica robótica.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – V – F – V – V.
- (D) V – V – F – F – F.
- (E) F – F – V – V – V.

15. Sobre rastreamento do câncer de próstata, é correto afirmar que:

- (A) considerando os primeiros ensaios clínicos publicados e comparando seus resultados, o benefício do rastreamento na mortalidade câncer-específica é evidente, porém o mesmo não é observado na mortalidade global.
- (B) tanto o rastreamento populacional quanto o oportunístico, utilizando-se PSA, aumentam a chance de detectar-se tumores de menor volume e confinados à glândula.
- (C) O risco de o câncer de próstata vir a ser diagnosticado por biópsia no futuro não está correlacionado com o valor sérico do PSA.
- (D) A presença de doença prostática, invariavelmente, determina elevação no nível sérico do PSA.
- (E) O toque retal, isoladamente, tem performance semelhante ao PSA na detecção de CaP, porém o uso dos dois métodos, conjugadamente, atinge maiores índices de detecção.

16. Em relação aos fatores de risco para neoplasia germinativa de testículo, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Criptorquidismo
- (B) História familiar de neoplasia testicular
- (C) História prévia de neoplasia testicular
- (D) Uso de esteroides anabolizantes
- (E) Presença de neoplasia de células germinativas intratubulares (*carcinoma in situ*)

17. Sobre o câncer de próstata (CaP), é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) desde a introdução do PSA na prática clínica, houve uma migração no estadiamento inicial ao diagnóstico para doença localizada, sendo o estadiamento clínico mais comum o T1c.
- (B) apesar da migração para estágios mais precoces da doença, a proporção de pacientes com doença metastática ao diagnóstico não se modificou nos últimos 20 anos.
- (C) nos últimos 20 anos, influenciada ou não pela larga utilização do PSA e da realização de programas de rastreamento, houve nos Estados Unidos uma queda no número absoluto de mortes por CaP a cada ano.
- (D) após um pico na primeira metade dos anos 90, a incidência por CaP nos EUA manteve-se estável, sendo a proporção de homens que serão diagnosticados com a doença de 17%.
- (E) a incidência de CaP varia amplamente, sendo a quinta malignidade mais comum e a segunda causa de morte mais frequente em homens em todo o mundo.

18. Mulher grávida é encaminhada do ambulatório de pré-natal de alto risco para uma avaliação antenatal pela equipe de Urologia do HCPA. A ultrassonografia mostra diminuição importante do líquido amniótico. Em relação ao líquido amniótico e período gestacional, considere as afirmações abaixo.

- I - Até 12 semanas é formado basicamente por transudato placentário.
- II - Após 16 semanas existe uma mudança em sua composição de transudato para urina fetal.
- III- Oligo-hidrânio a partir das 16 semanas de gravidez pode representar obstrução do trato urinário fetal ou malformação renal.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

19. Em geral, ectopia ureteral e ureterocele apresentam-se separadamente, mesmo fazendo parte de igual espectro da doença. Em relação às ectopias ureterais, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) o ureter ectópico é simples ou duplo e não desemboca na área trigonal da bexiga.
- (B) em meninas, o ureter ectópico pode desembocar em qualquer ponto entre o colo vesical e o períneo; incluindo a uretra, vagina, útero e até mesmo o reto.
- (C) do ponto de vista clínico, cecoureterocelos são menos relevantes devido à facilidade de resolução cirúrgica.
- (D) em meninos, o ureter ectópico nunca cursa com incontinência, ocorre, porém, com sinais de infecção de epidídimo e testículo.
- (E) em um sistema de ectopia duplo, o ureter ectópico drena sempre o polo superior.

20. Correlacione o nome da técnica cirúrgica com sua respectiva descrição.

- (1) Yang-Monti
 - (2) Mitrofanoff
 - (3) Macedo
 - (4) Pippi-Salle
 - (5) Casale
- () Conduto cateterizável descrito no início dos anos 80 com a utilização do apêndice associado ou não a reimplante ureteral.
- () Confeção de conduto cateterizável a partir de segmento de íleo detubularizado.
- () Ileocistoplastia de aumento combinada com conduto cateterizável de segmento único de íleo.
- () Estoma cateterizável de parede anterior da bexiga.
- () Cirurgia para correção de incontinência urinária através de alongamento uretral com retalho *onlay* de parede anterior de bexiga.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- (B) 2 – 1 – 3 – 5 – 4.
- (C) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.
- (D) 2 – 5 – 4 – 1 – 3.
- (E) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.

21. Hipospádia pode ser definida como uma síndrome composta por distopia do meato uretral, dismorfismo prepucial e curvatura peniana. Em relação à hipospádia, é correto afirmar:

- (A) sua incidência vem diminuindo desde os anos 80.
- (B) não apresenta relação com outras malformações.
- (C) apresenta incidência aumentada em reprodução assistida.
- (D) história familiar presente em 20% dos casos.
- (E) quando associada apenas ao criptorquidismo não requer investigação complementar.

22. Paciente vem ao Ambulatório de Uretra do Serviço de Urologia do HCPA onde é realizada uma uretrocistografia. O exame demonstra lesão em transição bulbopeniana de aproximadamente 2,5 cm. Preceptor e residente chefe discutiram e optaram pela técnica de uretroplastia popularizada por Barbagli.

Assinale a alternativa que corresponde à descrição da técnica escolhida.

- (A) Anastomose término-terminal com amplo espaturamento da uretra.
- (B) Cirurgia em dois tempos com exposição de tecido uretral para fechamento subsequente.
- (C) Retalho ilhado de prepúcio *onlay* sobre a área afetada.
- (D) Enxerto livre dorsal fixado ao corpo cavernoso suturado às bordas da incisão uretral.
- (E) Enxerto ventral livre suturado sobre a incisão uretral, associado à espongioplastia.

23. Considere as manifestações abaixo.

- I - Carcinoma cromóforo de células renais
- II - Oncocitoma
- III - Feocromocitoma

Quais se constituem manifestações da síndrome Birt-Hogg-Dubé?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

24. Sobre os mecanismos moleculares no desenvolvimento das neoplasias uroteliais de bexiga, considere as afirmações abaixo:

- I - tumores superficiais de baixo grau e tumores músculo-invasivos de alto grau compartilham as mesmas alterações em todas as fases da gênese tumoral.
- II - a deleção ou mutação em regiões do cromossomo 9 é uma alteração frequentemente observada.
- III - tumores uroteliais com alto potencial de malignidade estão mais associados com deleções nos genes supressores tumorais, tais como TP53 e RB.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

25. Sobre a terapia intravesical no tratamento dos tumores superficiais de bexiga, é correto afirmar que:

- (A) a instilação de mitomicina C visa diminuir a implantação de células tumorais após a realização de ressecção transuretral do tumor e pode ser realizada até 48 horas após a cirurgia.
- (B) a instilação intravesical de BCG desencadeia resposta imunológica local intensa e liberação de mediadores inflamatórios, o que propicia ação antitumoral na região.
- (C) a indução com BCG pode ser iniciada no dia seguinte à RTU da lesão, devendo ser mantidas aplicações semanais por até 6 semanas.
- (D) a instilação intravesical com BCG pode ser utilizada na prevenção de recidiva do tumor, após ressecções incompletas de tumores superficiais, porém não tem papel no tratamento de carcinomas *in situ*.
- (E) a imunoterapia com BCG é tão eficaz quanto a quimioterapia intravesical na prevenção de progressão do tumor.