

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 07

MÉDICO I (Urologia: Transplante Renal)

01.	E	11.	E	21.	C	31.	E
02.	E	12.	B	22.	C	32.	A
03.	D	13.	B	23.	C	33.	D
04.	E	14.	E	24.	E	34.	B
05.	B	15.	E	25.	D	35.	C
06.	D	16.	E	26.	A	36.	A
07.	D	17.	D	27.	D	37.	E
08.	B	18.	D	28.	E	38.	E
09.	E	19.	D	29.	B	39.	D
10.	A	20.	C	30.	C	40.	D



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 07 - MÉDICO I (Urologia: Transplante Renal)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 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 **40** (quarenta) 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, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **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, 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.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Considere as afirmações abaixo sobre receptores pediátricos em transplante renal.

- I - As causas urológicas contribuem proporcionalmente com mais casos de insuficiência renal crônica terminal em crianças do que em adultos.
- II - Está indicada nefrectomia pré-transplante em crianças com uropatia obstrutiva com hidronefrose e infecção do trato urinário.
- III- A avaliação imunológica pré-transplante em crianças é idêntica à realizada em adultos.

Quais estão corretas?

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

02. Segundo a lei vigente no Brasil, o transplante renal intervivos é permitido quando atendida uma das condições abaixo. Assinale-a.

- (A) Doador familiar (somente pai, mãe ou irmãos do receptor).
- (B) Doadores em até quarto grau de parentesco, cônjuge com autorização judicial e maiores de 21 anos.
- (C) Doador imunologicamente compatível, mas sem parentesco, mesmo sem autorização judicial.
- (D) Filho, independentemente da idade.
- (E) Pais, filhos, cônjuges, irmãos, primos, sem necessidade de autorização judicial.

03. Considere as afirmações abaixo sobre transplante renal em receptor pediátrico.

- I - Crianças com derivações urinárias incontinentes não devem ser submetidas a transplante renal pelo risco aumentado de infecção decorrente da imunossupressão.
- II - Transplantes renais na população infantil têm mais complicações venosas trombóticas quando comparados aos realizados na população adulta.
- III- Hidronefrose refluxiva com pielonefrite bacteriana crônica em crianças com doença renal crônica terminal deve ser tratada por nefrectomia antes do transplante 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.

04. Em diálise há dois anos, paciente de 53 anos de idade submeteu-se à sigmoidectomia para tratamento de adenocarcinoma de sigmoide estágio 1, há 22 meses. Em relação à avaliação urológica para realização de transplante renal, assinale a alternativa correta.

- (A) A neoplasia de cólon é contraindicação definitiva para transplante.
- (B) Este paciente pode ser incluído em lista imediatamente.
- (C) Neoplasias malignas, independentemente do tipo histológico, necessitam de seguimento de, pelo menos, 10 anos.
- (D) A inclusão deste paciente em lista fica condicionada a exames de reestadiamento independentemente do tempo em que foi realizada a colectomia.
- (E) Para realização de transplante são necessários, no mínimo, dois anos de seguimento pós-tratamento da neoplasia.

05. Para qual das situações abaixo deve-se realizar reoperação imediata após um transplante de rim?

- (A) Coleção de sangue ao redor do aloenxerto.
- (B) Trombose da veia renal.
- (C) Coleção linfática septada ao redor do aloenxerto.
- (D) Estenose da artéria renal.
- (E) Obstrução da ureteroneocistostomia.

06. Para qual das situações abaixo **NÃO** há contraindicação para transplante renal?

- (A) Adenocarcinoma de reto com menos de dois anos de acompanhamento.
- (B) Prostatite tipo I.
- (C) Neoplasia renal bilateral tratada por nefrectomia radical bilateral há 12 meses.
- (D) HIV positivo.
- (E) Diverticulite aguda.

07. Considere as condições abaixo.

- I - Neoplasia maligna ativa
- II - Obesidade grau 1 (IMC > 30-34,9Kg/m²)
- III- Síndrome coronariana aguda

Quais condições inviabilizam transplante renal?

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

08. Considere as afirmações abaixo sobre transplante renal.

- I - Pacientes submetidos a transplante renal cujo órgão esteja cronicamente rejeitado devem ter seu aloenxerto renal previamente removido antes de serem listados para novo transplante.
- II - Na presença de duas veias renais de calibre diferente, a de menor diâmetro luminal pode ser ligada.
- III- Doença respiratória é a causa predominante de óbito após transplante renal.

Quais estão corretas?

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

09. Considere as condições abaixo.

- I - Falta de acesso vascular
- II - Hipercoagulabilidade
- III- Má-nutrição

Quando possível, quais constituem indicação de diálise peritoneal?

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

10. Qual situação, dentre as listadas abaixo, é classificada como de alto risco imunológico para realização de transplante renal?

- (A) Prova cruzada contra painel positivo maior do que 50%.
- (B) Etnia caucasóide e baixo peso.
- (C) Transfusão prévia de hemoderivados.
- (D) Infecção pelo HCV.
- (E) Infecção pelo HIV.

11. Paciente de 23 anos de idade, submetida a transplante renal há 103 dias, apresentou disfunção primária do enxerto em virtude de isquemia fria prolongada, havendo completa recuperação da função renal. Foi reinternada com moderada diminuição do volume urinário e aumento dos níveis de creatinina sérica. A ultrassonografia mostrou uma coleção líquida de 20cm de diâmetro junto ao polo inferior do rim transplantado e moderada dilatação pielocalicial. A coleção foi puncionada. A dosagem de creatinina foi de 3mg/dL, semelhante à do plasma (3,2mg/dL).

Considerando o caso acima, qual é a principal hipótese diagnóstica para este paciente?

- (A) Rejeição.
- (B) Fístula urinária.
- (C) Estreitamento isquêmico da anastomose ureterovesical.
- (D) Hematoma compressivo.
- (E) Linfocele.

12. Considere as afirmações abaixo sobre captação de múltiplos órgãos em doador falecido.

- I - O início da preservação dos órgãos deve ocorrer logo após a retirada dos mesmos (em bancada gelada).
- II - Deve-se fazer uso de soluções de preservação hipotérmicas.
- III- Rins devem ser captados antes do pâncreas.

Quais estão corretas?

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

13. Considere os casos abaixo.

- I - Ureteropielocalicoectasia com afilamento cortical
- II - Doença renal policística do adulto assintomática
- III- Nefrolitíase obstrutiva com pielonefrite de repetição

Em quais casos há necessidade da realização de nefrectomia pré-transplante?

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

14. Dentre os tumores listados abaixo, qual apresenta contraindicação absoluta para doação de rim?

- (A) Carcinoma basocelular.
- (B) Neoplasia maligna do Sistema Nervoso Central de baixo grau.
- (C) Leiomioma uterino.
- (D) Adenoma de hipófise.
- (E) Doença de Hodgkin.

15. Considere os itens abaixo.

- I - Infecção por citomegalovírus
- II - Proteinúria entre 0,5 e 3,0 g/L
- III- Diabetes Melito e hipertensão arterial sistêmica acompanhadas de lesão cerebrovascular isquêmica

Quais itens apresentam condições para as quais há indicação para biópsia renal em doador falecido?

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

16. Considere as afirmações abaixo referentes à estenose de artéria renal pós-transplante.

- I - A presença de estenose é indicação absoluta de tratamento intervencionista.
- II - Pode manifestar-se clinicamente com hipertensão grave e deterioração da função renal.
- III- A incidência é maior ao redor do sexto mês após o transplante.

Quais estão corretas?

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

17. Em relação à cirurgia de transplante renal, assinale a afirmação correta.

- (A) É fundamental a ampla dissecação do tecido periureteral para facilitar a ureteroneocistostomia.
- (B) O aloenxerto renal deve ser mantido preservado em contato direto com gelo, a fim de assegurar hipotermia profunda, fator indispensável à diminuição de danos decorrentes de estresse oxidativo (dano pós-reperusão).
- (C) Rim de doador falecido com artéria polar inferior que nutre apenas 20% pode ser ligada.
- (D) Quando houver duas veias renais de diâmetro semelhante, ambas devem ser preferencialmente preservadas; havendo, porém, assimetria luminal, a veia com lúmen de menor raio poderá ser ligada.
- (E) A infusão transoperatória de solução fisiológica intravenosa deve ser evitada em pacientes anúricos submetidos a transplante de rim oriundo de doador falecido.

18. As condições abaixo são complicações da fístula arteriovenosa para hemodiálise, **EXCETO**:

- (A) infecção.
- (B) estenose.
- (C) formação de aneurisma.
- (D) hemólise.
- (E) insuficiência cardíaca.

19. Em doador de múltiplos órgãos, a sequência correta de captação para transplante é:

- (A) coração, pulmão, fígado, rins, pâncreas e córneas.
- (B) coração, pulmão, rins, fígado, pâncreas e córneas.
- (C) pulmão, coração, fígado, rins, pâncreas e córneas.
- (D) coração, pulmão, fígado, pâncreas, rins e córneas.
- (E) pulmão, coração, pâncreas, fígado, rins e córneas.

20. Com relação à preservação de rins doados, considere os cuidados abaixo.

- I - Perfusão do órgão com solução hipotérmica hipotônica.
- II - Perfusão do órgão com solução hipotérmica isotônica.
- III- Uso de soluções de preservação ideais que contêm manitol ou outras substâncias que deixem a solução hiperosmolar, além de estabilizadores lisosomais e agentes vasoprotetores.

Quais cuidados devem ser tomados na preservação do rim doado?

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

21. Em relação à agenesia renal, considere as afirmações abaixo.

- I - As bases embriológicas para agenesia renal unilateral são semelhantes às encontradas na bilateral.
- II - O ureter ipsilateral está ausente em 60% dos casos de agenesia renal.
- III- Agenesia renal unilateral ocorre em um em cada 10.000 nascimentos.

Quais estão corretas?

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

22. Em relação às anomalias de forma e de fusão, considere as afirmações abaixo.

- I - Das anomalias de forma e de fusão, a ectopia renal cruzada é a mais comum.
- II - Cerca de 60% das anomalias de fusão estão associadas a outras anomalias congênitas.
- III- Obstrução da junção ureteropielica (JUP), que cause significativa hidronefrose, ocorre em cerca de 1/3 dos pacientes com rim-em-ferradura.

Quais estão corretas?

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

23. A Doença Renal Policística do Adulto (DRPA) é uma doença autossômica dominante, em que o parênquima renal vai sendo substituído por cistos.

Em relação à DRPA, qual das afirmações abaixo está correta?

- (A) 50% dos pacientes com DRPA necessitarão tratamento hemodialítico.
- (B) A DRPA é secundária à alteração do gene PKY1 do cromossomo 11.
- (C) Pacientes com DRPA têm nível de eritropoietina alto, em função do aumento da massa renal.
- (D) A apresentação inicial em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) estágio 5 por DRPA é anemia.
- (E) A incidência de carcinoma de células renais em pacientes com DRPA é maior do que na população em geral.

24. Em relação à Doença Renal Crônica (DRC), assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Tempo prolongado em diálise aumenta a morbidade e mortalidade pós-transplante.
- (B) Taxa de filtração glomerular (TFG) <15mL/min é classificada como DRC estágio 5.
- (C) A maioria dos pacientes com TFG <10mL/min são sintomáticos e se beneficiam de tratamento de reposição da função renal.
- (D) As duas causas mais comuns de DRC são, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melito (DM).
- (E) Ao iniciar a diálise, 10 a 15% dos pacientes têm hipertrofia ventricular esquerda, sendo que a presença de doença arterial coronariana é 50% maior do que na população em geral.

25. Em relação aos critérios diagnósticos de morte encefálica necessários para que seja iniciado protocolo de doação de múltiplos órgãos para transplantes, qual das alternativas abaixo está **INCORRETA**?

- (A) Ausência de reflexo orofaríngeo.
- (B) Descartar intoxicação farmacológica ou causa metabólica.
- (C) Período de observação de 24h entre o primeiro e o segundo exame nos pacientes de dois meses a um ano de idade.
- (D) Estabelecer a etiologia do coma não é essencial.
- (E) Presença obrigatória de apneia.

26. Qual dos imunossuppressores listados abaixo apresenta evidência de risco fetal (categoria D)?

- (A) Micofenolato mofetil.
- (B) Ciclosporina.
- (C) Tacrolimo.
- (D) Prednisona.
- (E) Globulina antitimócitos (ATG).

27. Em relação à ocorrência de neoplasias malignas pós-transplante, considere as doenças abaixo.

- I - Adenocarcinoma de próstata
- II - Linfoma não Hodgkin
- III- Carcinoma hepatocelular

Quais têm maior associação com a imunossupressão?

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

28. Em relação às complicações vasculares do transplante renal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A trombose arterial geralmente está associada à disfunção primária do enxerto (DGF) e ao estado de hipercoagulabilidade.
- (B) Pacientes com propensão a hipercoagulabilidade devem ser anticoagulados.
- (C) Trombose arterial renal geralmente ocorre em até três dias após o transplante renal.
- (D) *Ecodoppler* revela ausência de fluxo para o enxerto em casos de trombose arterial.
- (E) Nas estenoses de artéria renal, é mandatória a imediata correção cirúrgica.

29. Trombose de veia renal **NÃO** está associada a:

- (A) estado de hipercoagulabilidade.
- (B) crise hipertensiva.
- (C) rejeição aguda.
- (D) *kinking* (dobra) ou estenose da veia renal.
- (E) decréscimo na perfusão do enxerto ao *ecodoppler*, com ou sem coágulo visível na veia.

30. Considere as afirmações abaixo, que dizem respeito às fístulas urinárias.

- I - Fístulas urinárias que ocorrem na anastomose ureterovesical estão associadas, mais frequentemente, à necrose isquêmica do ureter transplantado distal.
- II - Colocação de *stent* ureteral (duplo J) associado à sondagem vesical de demora constitui-se em modalidade válida de tratamento para fístulas na anastomose ureterovesical.
- III- Fístulas decorrentes de necrose por isquemia da anastomose ureterovesical não cicatrizam com tratamento conservador, sendo necessário reparo cirúrgico a céu aberto para reimplante ureteral.

Quais estão corretas?

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

31. Durante um *psaos hitch* (bexiga psoica), a estrutura particularmente suscetível à injúria é o nervo

- (A) obturador.
- (B) íleo-hipogástrico.
- (C) ileoinguinal.
- (D) sacral.
- (E) genitofemoral.

32. Atualmente, por que a rejeição humoral raramente é vista na clínica de transplantes?

- (A) Em razão da sensibilidade do *crossmatch* (prova-cruzada) em detectar DSA (anticorpos específicos contra doador).
- (B) Em razão da realização de *crossmatch* virtual contra painel de imunorreatividade.
- (C) Devido ao uso universal do ATG (Globulina anti-timocítica).
- (D) Em razão da associação de ciclosporina com tacrolimo.
- (E) Devido à seleção de pacientes com painel de imunorreatividade menor do que 50%.

33. Em relação à técnica cirúrgica em transplante renal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Ramos arteriais maiores do que 0,5mm devem ser preservados.
- (B) Tecidos, incluindo a gordura perirrenal hilares, devem ser ligados devido à presença de vasos linfáticos.
- (C) Veias renais múltiplas de diâmetros iguais devem ser preservadas, pois a ligadura de uma delas pode levar a infarto venoso.
- (D) Ligadura de artéria polar superior de diâmetro menor do que 0,5mm potencialmente compromete mais a perfusão renal do que uma ligadura de artéria semelhante em polo inferior.
- (E) A anastomose de uma artéria polar com a artéria epigástrica é uma opção para revascularização do enxerto.

34. No que se refere à indicação de nefrectomia de enxerto não funcionante, qual das afirmações abaixo está correta?

- (A) São sinais e sintomas que surgem após a retirada da imunossupressão: diminuição do volume do enxerto, hematoma, disúria e hematúria macroscópica.
- (B) Em candidatos a retransplante renal, deve ser mantido baixo nível de imunossupressão, a fim de reduzir a produção de anticorpos anti-DSA.
- (C) Rins transplantados que perderam por completo a função, dentro do primeiro ano de pós-operatório, não devem ser removidos.
- (D) Os rins que falham, como resultado de rejeição crônica, têm maior necessidade de remoção.
- (E) Pacientes com rejeição crônica sintomáticos não respondem a tratamento com corticosteroides.

35. Paciente de 16 anos de idade, portador de bexiga neurogênica, secundária à meningomielocoele, encontra-se em terapia dialítica. Chega ao ambulatório de transplante renal do HCPA para avaliação pré-operatória. Nesse contexto e levando-se em consideração a ampliação vesical, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Não há evidências de que o aumento vesical aumenta o risco de transplante.
- (B) A pielonefrite recorrente é um risco potencial para o transplante e está associada à perda de enxerto.
- (C) A anormalidade vesical mais comum associada à doença renal em estágio final é uma bexiga hipertônica de baixa capacidade e de alta complacência.
- (D) Cateterismo intermitente iniciado na preparação para o transplante, além de facilitar o esvaziamento vesical, serve como avaliação do paciente.
- (E) A refuncionalização vesical é, muitas vezes, melhor realizada pelo ciclismo da bexiga, para aumentar a capacidade, determinar a complacência e avaliar a capacidade da família de realizar cateterismo intermitente.

36. Sobre o transplante renal em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Risco de obstrução ureteral é maior em pacientes com válvula de uretra posterior.
- (B) Especificamente para crianças menores de três anos de idade, o reimplante ureteral intravesical é superior ao extravesical.
- (C) O uso de terapia endoscópica para o tratamento do refluxo vesicoureteral de alto grau do rim nativo é preterido à nefrectomia, por ter menor morbidade.
- (D) A nefrectomia do rim nativo nunca deve ser realizada ao mesmo tempo em que é feito o transplante.
- (E) Estenose de JUP é a principal uropatia obstrutiva que leva ao transplante renal.

37. Menino de cinco anos de idade, com história de válvula uretra posterior, 16 meses após transplante renal não complicado de doador vivo, desenvolve aumento da creatinina, hidronefrose no enxerto e três episódios de infecção do trato urinário febril. Uretrocistografia mostra refluxo grau III para o enxerto e moderada trabeculação. A melhor conduta a ser tomada neste caso é:

- (A) realizar reimplante ureteral com *psaos hitch*.
- (B) realizar ureteroneocistostomia intravesical.
- (C) realizar ileocistoplastia e apendicovesicostomia.
- (D) realizar ureteroureterostomia para o ureter nativo.
- (E) iniciar anticolinérgicos e cateterismo intermitente, juntamente com avaliação urodinâmica.

38. Paciente masculino, 56 anos de idade, candidato a transplante renal, encontra-se anúrico em hemodiálise há três anos. Durante a avaliação pré-operatória foi identificado, na uretrocistografia, uma estenose de 2,5cm em uretra bulbar. A opção de tratamento mais adequada para este paciente é:

- (A) realizar uretroplastia com enxerto de mucosa oral pré-transplante renal.
- (B) realizar uretroplastia terminoterminal pré-transplante renal.
- (C) realizar uretroplastia terminoterminal concomitante ao transplante renal.
- (D) realizar uretrotomia interna concomitante ao transplante renal.
- (E) realizar uretroplastia após o transplante renal.

39. Paciente, sexo feminino, 14 anos de idade, com episódios de dor lombar à esquerda, cuja ecografia evidencia dilatação da pelve renal com diâmetro anteroposterior de 2,2cm com dilatação dos cálices, inversão das papilas e leve perda da diferenciação corticomedular, não foi identificada com dilatação ureteral. Apresenta cintilografia renal com DMSA com função absoluta com 13% no rim esquerdo. Cintilografia com DTPA com $T_{1/2}$ de 37 minutos nessa unidade renal.

Sobre o diagnóstico e tratamento, deste caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Refluxo vesicoureteral e megaureter obstrutivo são as principais hipóteses diagnósticas.
- (B) A uretrocistografia retrógrada é essencial para o diagnóstico diferencial.
- (C) A endopielotomia é o tratamento mais adequado nessa faixa etária.
- (D) Tomografia computadorizada não é necessária nesses casos.
- (E) O tratamento mais indicado é a nefrectomia.

40. Paciente masculino, 25 anos de idade, com dor em flanco direito, foi submetido à pieloplastia há um ano, com recidiva da estenose. Posteriormente, foi realizada endopielotomia, sem sucesso. A tomografia mostra uma pelve intrarrenal, moderada perda cortical e dilatação de cálices, com um rim contralateral normal. O renograma revela função diferencial de 35% no lado afetado, e um estudo com diurético demonstra obstrução funcional (>30 minutos). O próximo passo, nesse caso, é:

- (A) realizar *stent* ureteral interno crônico.
- (B) inserir ureter ileal.
- (C) realizar ureterotomia de Davis.
- (D) realizar ureterocalicostomia.
- (E) realizar autotransplante renal.