

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 31

MÉDICO I (Urologia Reconstructiva e Infantil)

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



EDITAL Nº 03/2017
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 31 - MÉDICO I
(Urologia Reconstructiva e Infantil)

| 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: _____

- 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, prótese auditiva, 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, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: 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 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 Concurso. (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. Feto, 37 semanas, ultrassonografia (US) abdominal prévia sem anormalidades. Nova US mostrou rim esquerdo aumentado de volume, com perda de diferenciação corticomedular, alteração de ecogenicidade, vasos sanguíneos hiperecoicos e placa intramural calcificada na veia cava. Estes achados caracterizam

- (A) trombose de veia renal.
- (B) trombose de artéria renal.
- (C) nefroma mesoblástico congênito.
- (D) doença renal policística autossômica recessiva.
- (E) tumor de Wilms.

02. Feto, 31 semanas, masculino, cuja ultrassonografia (US) fetal mostrou bexiga com paredes espessadas, uretra posterior dilatada, significativa uretero-hidronefrose esquerda, com aparecimento tardio de oligodrômio (29 semanas). Punção vesical seriada apresentou, na última avaliação, a seguinte bioquímica: sódio 90mEq/L (prévio 115), Cl 100mEq/L (prévio 120), osmolaridade 190mosmol/Kg (prévio 225). Como urologista pediátrico consultor, a recomendação seria

- (A) nascimento prematuro com 31 semanas.
- (B) nascimento após as 32 semanas.
- (C) descompressão intraútero com *shunt*.
- (D) amnioinfusão.
- (E) observar a gestação até o termo.

03. Feto ascítico com cariótipo 46 XX, massa pélvica cística e ureterohidronefrose bilateral. Esse quadro é característico de

- (A) cloaca.
- (B) extrofia de cloaca.
- (C) extrofia de bexiga.
- (D) ânus imperfurado.
- (E) *prune belly*.

04. Em relação ao refluxo vesicoureteral (RVU), assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Meninos não circuncidados apresentam risco, aproximadamente, 12 vezes maior de infecção do trato urinário (ITU) quando comparados aos circuncidados.
- (B) Sugere-se que, quanto maior o ponto de corte para definição de hidronefrose fetal (em mm da pelve renal), maior número de casos de RVU serão identificados após o nascimento.
- (C) Meninas negras apresentam frequência relativa 10 vezes menor de infecção do trato urinário (ITU).
- (D) Quanto mais jovem a criança apresentar ITU, maior a probabilidade de identificação de RVU associado.
- (E) RVU apresenta tendência à herança autossômica dominante.

05. Criança do sexo feminino, três anos de idade, apresenta ITU febril de repetição. Uretrocistografia retrógrada e miccional identifica refluxo, que é descrito como tortuosidade ureteral moderada, associada à dilatação de pelve e cálices. Qual é o grau desse refluxo?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

06. Em relação aos princípios cirúrgicos de correção do refluxo, é sabido que a confecção de um túnel ureteral intravesical com comprimento adequado é importante. A proporção comprimento - calibre do ureter para o túnel submucoso idealmente deve ser:

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

07. Menino nascido com hipospádia proximal e testículos não descidos foi avaliado pelo Grupo de Urologia Reconstructiva e Infantil do HCPA, por suspeita de anomalia de diferenciação sexual (ADS). Em relação à hipospádia e ADS, a alteração mais comum associada à hipospádia é:

- (A) ADS ovotesticular.
- (B) hiperplasia adrenal congênita.
- (C) disgenesia gonadal mista.
- (D) Síndrome de Klinefelter.
- (E) disgenesia gonadal parcial.

08. Menino com 10 meses de vida é submetido à correção cirúrgica de hipospádia. Após desenlramento peniano, excisão do dartos ventral e liberação da bolsa escrotal, optou-se por correção em dois tempos, com a mucosa oral. Qual é o principal fator isolado transoperatório para se indicar correção em dois tempos?

- (A) Placa uretral hipoplásica.
- (B) Placa uretral estreita.
- (C) Curvatura ventral >30 graus.
- (D) Postectomia prévia.
- (E) Bifidez escrotal severa.

09. Em relação ao manejo e avaliação da genitália infantil em meninas com hiperplasia adrenal congênita, a identificação, ao exame físico e radiológico, de clitóris hipertrofiado com meato uretral tópico, associado a um seio urogenital alto, é compatível com Prader

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.
- (E) V.

10. Menino de sete anos, portador de meningomielocoele, com bexiga de boa capacidade, sem lesão de trato urinário superior e com diagnóstico de insuficiência esfinteriana severa, foi submetido à correção do colo vesical com tubo de detrusor de parede anterior. Esta técnica foi descrita por

- (A) Yound Dees.
- (B) Salle.
- (C) Kropp.
- (D) Cohen.
- (E) Koff.

11. Em relação ao trauma urológico na infância, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A principal causa de trauma peniano severo é iatrogênica e ocorre durante a circuncisão.
- (B) Em meninas, o trauma uretral invariavelmente é associado à fratura pélvica com instabilidade.
- (C) No paciente pediátrico, o trauma de vulva e escroto é comumente associado à lesão em atividades esportivas, queda e abuso sexual.
- (D) Ataques por animal doméstico constituem-se, usualmente, na forma mais grave de trauma genital severo em crianças.
- (E) Estudos recentes demonstram clara relação entre o momento de reparo uretral pós-trauma (imediate x tardio) e a incidência de incontinência urinária e disfunção erétil.

12. Paciente do programa de identidade e gênero do HCPA (PROTIG) apresentou, como complicação grave da inversão de pele peniana, a perda total da vagina. Após avaliação, foi decidida a realização de vaginoplastia secundária com segmento intestinal. Em relação às vaginoplastias intestinais, pode-se afirmar que:

- (A) em geral, o índice de satisfação dos pacientes é baixo, sendo que boa parte deles não consegue manter coito vaginal.
- (B) estenose é mais frequentemente associada ao uso de sigmoide do que ao uso do íleo.
- (C) a vantagem da técnica de McIndoe em comparação com as vaginas de sigmoide é a lubrificação por muco possibilitada pela primeira técnica.
- (D) está indicado o exame anual da neovagina intestinal, devido ao risco de desenvolvimento de adenocarcinoma.
- (E) está contraindicado o uso de íleo para confecção de neovagina devido ao seu diâmetro inadequado.

13. Menina de sete anos vem ao ambulatório com queixa de incontinência urinária diurna, associada a movimentos de cortesia. Recebe diagnóstico de disfunção miccional, com suspeita de distúrbio eliminatório. Em relação ao hábito intestinal, os pais relatam que as fezes são em formato de salsicha ou cobra, lisas e aparentemente macias. Esta descrição, na escala de Bristol, corresponde ao tipo:

- (A) 1.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 6.
- (E) 7.

14. O Grupo de Urologia Reconstrutiva e Infantil do HCPA, por solicitação da equipe de ginecologia, avaliou menina de 16 anos com amenorreia e diagnóstico de Síndrome de Mayer Rokitansky. Devido à ansiedade da família em relação a qualquer procedimento invasivo, optou-se por compressão perineal progressiva, com dilatadores rígidos, para criação da cavidade vaginal. Esta técnica foi descrita por:

- (A) Frank.
- (B) Ingram.
- (C) Gargollo.
- (D) Mc Indoe.
- (E) Vechietti.

15. Quantos pares de rins um embrião humano normal desenvolve ao longo da vida intrauterina?

- (A) Um par.
- (B) Dois pares.
- (C) Três pares.
- (D) Quatro pares.
- (E) Cinco pares.

16. Os ductos eferentes, que unem a rede testes ao epidídimo, têm origem:

- (A) nos ductos mesonéfricos.
- (B) nos ductos paramesonéfricos.
- (C) no seio urogenital.
- (D) nos cordões sexuais.
- (E) nos túbulos seminíferos.

17. O mecanismo molecular que leva ao desenvolvimento genital masculino e feminino depende de vários genes, enzimas e hormônios. Em relação a esse pressuposto, assinale a alternativa correta.

- (A) A expressão do gene SF1, nas células de Sertoli, leva à formação do fator de inibição mülleriana, com conseqüente regressão dos ductos paramesonéfricos no embrião masculino.
- (B) A testosterona leva ao desenvolvimento da próstata, das glândulas bulbouretrais e da genitália externa masculina.
- (C) A diferenciação dos ductos mesonéfricos em vasos deferentes e em vesículas seminais se dá pela estimulação mediada pela DHT (deidrotestosterona), resultante da catalização enzimática, mediada pelas isoenzimas 5-alfa-redutase, sobre a testosterona.
- (D) A diferenciação da gônada primordial em ovário é dependente da expressão do gene SRY.
- (E) O desenvolvimento dos ductos paramesonéfricos é mediado pelo aumento da expressão do gene SF1.

18. Em relação ao desenvolvimento embrionário do sistema genit urinário humano, considere os tecidos embrionários abaixo.

- I - Mesoderma intermediário
- II - Mesotélio celômico
- III- Endoderma do seio urogenital

Quais são fontes do desenvolvimento genit urinário humano?

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

19. Postectomia realizada antes dos seis meses de idade reduz a chance de desenvolvimento de infecção urinária na ordem de:

- (A) 20%.
- (B) 30%.
- (C) 50%.
- (D) 100%.
- (E) 1000%.

20. Quanto à infecção urinária em crianças, considere as afirmações abaixo.

- I - Sintomas de infecção urinária em crianças até os dois anos de idade são tipicamente inespecíficos.
- II - Exame Qualitativo de Urina com detecção de esterase leucocitária tem baixa sensibilidade, porém alta especificidade para infecção urinária.
- III- Exame Qualitativo de Urina com detecção de nitritos tem alta sensibilidade, porém baixa especificidade para infecção urinária.

Quais estão corretas?

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

21. Sobre o preparo para realização de transplante renal, como forma de terapia substitutiva da função, em criança com doença renal crônica terminal, quando essa doença decorre de uropatia obstrutiva com disfunção miccional, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Pielonefrite recorrente é uma potencial ameaça à perda do aloenxerto.
- (B) A refuncionalização da bexiga é melhor acompanhada por ciclos de cateterismo intermitente, com enchimento vesical progressivo (aumento da infusão de solução fisiológica intravesical), seguida de drenagem.
- (C) Cateterismo intermitente limpo na preparação para o transplante renal tem duplo propósito: avaliação e promoção do esvaziamento vesical.
- (D) A mais comum anormalidade vesical associada à doença renal crônica terminal, em crianças candidatas a transplante renal, envolve uma bexiga hipertônica, com baixa capacidade e complacência.
- (E) Ampliação vesical (cistoplastia de aumento) aumenta o risco do transplante.

22. Em crianças candidatas a transplante renal, qual das situações abaixo é contraindicação à realização de nefrectomia nativa?

- (A) Hipertensão maligna.
- (B) Síndrome nefrótica grave associada à desnutrição proteica por proteinúria maciça.
- (C) Pielonefrites recorrentes.
- (D) Doença renal policística.
- (E) Refluxo vesicoureteral grau V.

23. Quanto à cirurgia reconstrutiva para tratamento de anomalias do seio urogenital e cloacais, considere as afirmações abaixo.

- I - Clitoroplastia, vaginoplastia e labioplastia são os três passos para reconstrução cloacal.
- II - Mobilização Urogenital Total (TUM) é aplicável tanto para anomalias do seio urogenital quanto para anomalias cloacais.
- III- Nas anomalias cloacais, geralmente é necessária a descompressão do trato gastrointestinal por meio de colostomia.

Quais estão corretas?

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

24. Em relação ao funcionamento do trato urinário inferior na criança, assinale a afirmação correta.

- (A) Em geral, meninos até um ano de idade (bebês) urinam com menos pressão que as meninas, devido ao aumento da resistência uretral presente no sexo masculino.
- (B) A alta pressão observada em crianças de até um ano de idade decresce progressivamente com a idade, seguindo o processo de maturação da coordenação detrusoresfincteriana, que ocorre até os dois anos de idade.
- (C) Disfunção miccional em crianças não tem qualquer relação com disfunção intestinal.
- (D) Ultrassonografia é pouco precisa e inútil na avaliação da função miccional em crianças.
- (E) Avaliação urodinâmica na infância só é útil na fase de enchimento vesical, pois o esvaziamento é involuntário.

25. Sobre cirurgia laparoscópica e robótica em crianças, é correto afirmar que

- (A) hérnias em incisões de portais devem ser corrigidas em caráter de emergência.
- (B) não é necessário fechar as incisões abdominais de portais de 3mm, já que hérnias não ocorrem em incisões deste tamanho.
- (C) a anestesia produz aumento na frequência cardíaca, na pressão arterial média, no retorno venoso e no débito cardíaco.
- (D) os efeitos renais são diminuição da taxa de filtração glomerular e o aumento da produção de urina, os quais ocorrem secundariamente à insuflação de gás.
- (E) tumores malignos são uma contraindicação absoluta à laparoscopia.

26. Com relação às anomalias do trato urinário superior, considere as afirmações abaixo.

- I - Em uma menina de quatro anos com rim pélvico, hidronefrose desta unidade renal é mais comumente causada por refluxo vesicoureteral.
- II - Na ectopia renal cruzada com fusão, os ureteres são geralmente ortotópicos.
- III- Na agenesia renal unilateral, a glândula adrenal é geralmente ausente.

Quais estão corretas?

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

27. Sobre estenose de junção pieloureteral na população pediátrica, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Hidronefrose em crianças pode ser definida por um diâmetro anteroposterior da pelve intrarrenal a partir de 12mm.
- (B) Na maioria das vezes, a estenose da junção pieloureteral (JUP) em recém-nascidos e bebês é causada por um estreitamento intrínseco da mesma.
- (C) A pieloplastia laparoscópica tem melhor indicação para crianças a partir de 6 meses; as taxas de sucesso são menores quando a cirurgia é realizada em bebês abaixo desta idade.
- (D) Estenose de junção pieloureteral é mais frequente, em crianças, do sexo feminino e à esquerda.
- (E) Em crianças, menos da metade dos casos de estenose de JUP, requer tratamento cirúrgico.

28. Sobre patologias do ureter em crianças, considere as afirmações abaixo.

- I - No tratamento cirúrgico do megaureter, um dos passos é o *tailoring* (redução do calibre através de excisão ou plicatura) do ureter distal, o que, teoricamente, permite coaptação adequada do ureter e consequente melhora da peristalse.
- II - A estenose da junção pieloureteral pode ocorrer secundária ao refluxo vesicoureteral grave.
- III- O megaureter obstrutivo secundário é mais frequentemente causado por um segmento aperistáltico justavesical que não permite o fluxo adequado de urina.

Quais estão corretas?

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

29. Menino de 11 meses de idade, trazido para primeira consulta ao ambulatório do Grupo de Urologia Reconstructiva e Infantil do HCPA, apresenta deficiência da musculatura abdominal e criptorquidia bilateral. Ecografia abdominal, trazida pelos pais, mostra ureterohidronefrose bilateral e bexiga com capacidade aumentada. Com relação à provável síndrome deste lactente, assinale a afirmação correta.

- (A) Criptorquidia é um achado frequente e a orquidopexia deve ser realizada preferencialmente após o primeiro ano de vida.
- (B) A cirurgia de Monfort, uma das técnicas de abdominoplastia, pode ser realizada em conjunto com a reconstrução do trato urinário, que é frequentemente acometido na síndrome.
- (C) A porção menos comprometida do ureter, com a maior quantidade de músculo liso, está no segmento distal; esse é o segmento que deve ser preservado durante a reconstrução.
- (D) Micropênis é um achado frequente na síndrome.
- (E) A abdominoplastia é uma parte importante do tratamento com vistas a melhorar o aspecto estético, mas não tem impacto sobre esvaziamento vesical, capacidade de tosse e função intestinal.

30. Com relação à reconstrução do trato urinário inferior em crianças, assinale a afirmação correta.

- (A) A pressão de enchimento vesical passivo pode ser deletéria ao trato urinário superior, quando a bexiga permanece cronicamente com pressão superior a 60cmH₂O.
- (B) Quando for realizado reimplante ureteral juntamente com ampliação vesical, é preferível que o reimplante e o túnel antirrefluxo sejam confeccionados na porção de intestino utilizada para ampliação.
- (C) Agentes de aumento tissular biocompatíveis para injeção no colo vesical são a primeira opção de tratamento da incontinência urinária em crianças com bexiga neurogênica.
- (D) *Slings* fasciais usados para aumentar a resistência uretral de saída têm melhores resultados em crianças do sexo feminino.
- (E) A técnica de Macedo pode ser utilizada em pacientes com indicação de ampliação vesical juntamente com derivação continente, que não tenham apêndice disponível; consiste na ampliação vesical com íleo, além da confecção de conduto cateterizável a partir de um *flap* de parede vesical.

31. Assinale abaixo a afirmação **INCORRETA** sobre criptorquidia.

- (A) Está associada a aumento no risco de infertilidade e malignidade testicular.
- (B) As anomalias da túnica e do processo *vaginalis* na criptorquidia predis põem ao desenvolvimento de torção testicular ou hérnia inguinal, respectivamente.
- (C) A correção cirúrgica deve ser realizada aos seis meses de idade e objetiva otimizar a função testicular, além de reduzir a malignidade e/ou facilitar o diagnóstico de malignidade testicular.
- (D) A correção cirúrgica não reduz a possibilidade de complicações como hérnia clínica ou torção.
- (E) Após a descida testicular espontânea, deve-se manter a observação, devido ao risco de criptorquidia recorrente.

32. Sobre urologia oncológica pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase pré-púbere, tumores de testículos são frequentemente malignos e têm curso mais agressivo do que na fase pós-púberes.
- (B) Teratoma e tumores do saco vitelínico são os tipos histológicos mais frequentes de tumores testiculares na infância.
- (C) O principal fator de risco para o desenvolvimento de tumores de células germinativas em crianças é exposição a agentes ambientais tóxicos, enquanto que, em adolescentes e adultos, a criptorquidia é principal fator associado a essas neoplasias.
- (D) Pacientes com rabdmiossarcoma paratesticular têm prognóstico pior em relação aos pacientes que apresentam esse tumor em outros sítios.
- (E) Rabdmiossarcoma paratesticular tem disseminação preponderantemente hematogênica, por isso, linfadenectomia retroperitoneal geralmente não faz parte do arsenal terapêutico para estes pacientes.

33. Com relação à litíase urinária em crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.

- (A) O maior grupo de risco é o de meninos adolescentes de ascendência negra.
- (B) Diabetes e hipertensão não são fatores de risco.
- (C) Obesidade não foi identificada como fator de risco para litíase urinária.
- (D) Os valores de referência dos exames de avaliação metabólica urinária são bem definidos na literatura e diferem dos valores da população adulta.
- (E) Na maioria dos casos, existe uma anormalidade metabólica urinária identificada, sendo a hipercalciúria a mais comum.

34. Menina de 12 anos é levada à Emergência Pediátrica do HCPA por dor intensa no flanco, vômitos, anorexia e hematúria há 24 horas.

Sobre o quadro apresentado, assinale a afirmação correta.

- (A) Tomografia computadorizada (TC) de abdômen, helicoidal, sem contraste, é a primeira escolha como método de imagem inicial, em crianças com cólica renal.
- (B) Deve-se limitar a exposição à radiação ionizante, incluindo o uso de TC. Considera-se segura a realização de até três exames de TC durante a infância e adolescência, não havendo aumento de risco de neoplasias futuras com este número de exames.
- (C) No tratamento por ondas de choque extracorpórea, os parâmetros de potência são os mesmo usados em adultos.
- (D) Cálculos de até 5mm em ureter distal, na maioria das vezes, são expelidos espontaneamente e não requerem tratamento endourológico.
- (E) Em crianças e adolescentes, fragmentos residuais após ureterolitotripsia não estão associados a desfechos adversos.

35. Em relação ao neuroblastoma, é correto afirmar que

- (A) é a mais comum neoplasia extracraniana sólida em crianças.
- (B) amplificação do oncogene MYNC é encontrado em 70 a 80% dos tumores primários e indica um prognóstico favorável.
- (C) crianças menores de um ano de idade têm mortalidade maior que crianças mais velhas.
- (D) a sobrevida de crianças, livre de doença com neuroblastoma estágio 1, é menor que 40%, após tratamento cirúrgico exclusivo.
- (E) bebês menores que seis meses com massas localizadas na adrenal devem ser operados imediatamente, sendo a cirurgia indicada em 80% dos casos.

36. No que se refere a tumores renais na infância, considere as seguintes afirmações.

- I - Crianças com tumor de Wilms bilateral devem ser tratadas com quimioterapia pré-operatória.
- II - Quimioterapia neoadjuvante no tumor de Wilms bilateral reduz o risco de doença renal crônica terminal.
- III- O nefroma mesoblástico congênito é o tumor renal mais comum em bebês.

Quais estão corretas?

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

37. Que local do trato urogenital feminino é mais acometido por rhabdomyosarcoma?

- (A) Útero.
- (B) Ovários.
- (C) Vagina.
- (D) Trompas uterinas.
- (E) Paramétrios.

38. A(s) neoplasia(s) maligna(s) da infância que mais metastatiza(m) para os testículos é/são

- (A) Tumor de Wilms.
- (B) leucemias e linfomas.
- (C) neuroblastoma.
- (D) rhabdomyosarcoma embrionário.
- (E) carcinoma urotelial.

39. Em relação aos enxertos de tecidos, assinale a afirmação correta.

- (A) O processo de pega do enxerto dura menos de 48h.
- (B) Um enxerto é um tecido que é retirado de seu leito doador e restabelece seu suprimento sanguíneo por revascularização.
- (C) Durante a imbibição, primeira fase da pega do enxerto, este apresenta-se com uma temperatura acima da corpórea.
- (D) Condições da pega são reflexo único do estado do sítio receptor.
- (E) Enxertos de pele parcial são menos sujeitos à retração do que os de pele total.

40. Em relação à correção cirúrgica de estenoses uretrais com uretrotomia interna, assinale a afirmação correta.

- (A) Estenoses são melhor incisadas na posição de 12 horas.
- (B) Incisão profunda do corpo esponjoso está relacionada com otimização dos resultados a longo prazo.
- (C) Em pacientes selecionados, seu sucesso a longo prazo é de 90%.
- (D) Deve ser o primeiro procedimento a ser realizado em qualquer tipo de estenose.
- (E) Pode estar associada com disfunção erétil.