

# CLÍNICA CIRÚRGICA 2012

11/12/2011

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Coloproctologia e Urologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

Em paciente assintomático, durante exame de rotina, que fator se associa a maior risco de ruptura, considerando-se o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal?

- (A) Associação a aneurisma de íliaca interna.
- (B) Diâmetro > 60 mm.
- (C) Diabetes mellitus.
- (D) Doença arterial obstrutiva periférica.

**— QUESTÃO 02 —**

Um paciente do sexo masculino, de 65 anos de idade, procura serviço de emergência com dor intensa, de início súbito, em perna direita há seis horas, sem traumatismo associado, evoluindo com piora após o início. Ao exame, observa-se palidez cutânea em terço distal do membro inferior direito. Há perda de sensibilidade tátil no pé, associada à dificuldade para mobilizar os pododáctilos. Não há empastamento de panturrilha, mas manifesta dor à palpação dos músculos. Presença de pulsos irregulares em artéria femoral direita e ausência em poplítea e tibiais, ao passo que todos os pulsos estão normais, com amplitude preservada, em membro inferior esquerdo. O diagnóstico clínico, nesse caso, é:

- (A) trombose venosa profunda.
- (B) síndrome compartimental não vasculogênica.
- (C) doença arterial obstrutiva periférica de caráter crônico Fontaine IV, com oclusão arterial aguda.
- (D) oclusão arterial aguda.

**— QUESTÃO 03 —**

Em uma paciente que será submetida à mamoplastia redutora associada a dermolipectomia de abdome, está indicada a profilaxia de trombose venosa profunda (TVP). Para esta paciente,

- (A) as heparinas de baixo peso molecular e as heparinas não fracionadas são igualmente efetivas.
- (B) o Dextran é uma alternativa eficaz e preferível às heparinas.
- (C) a compressão pneumática intermitente tem indicação condicionada à presença de linfedema.
- (D) o uso de meias elásticas de compressão graduada substitui a prescrição de fármacos.

**— QUESTÃO 04 —**

Paciente do sexo feminino, de 24 anos de idade, com antecedente de esclerose múltipla sem déficit neurológico manifesto, encontra-se em segundo dia de pós-operatório de estudo eletrofisiológico por distúrbio de condução ventricular. O estudo foi feito por punção femoral direita. Há 24 horas, apresenta dor e edema em todo o membro, sem hematoma perceptível. A hipótese diagnóstica, nesse caso, é:

- (A) oclusão arterial aguda.
- (B) pseudoaneurisma femoral.
- (C) trombose venosa profunda.
- (D) compressão neural.

**— QUESTÃO 05 —**

Na drenagem percutânea do pseudocisto, ocorre

- (A) alta mortalidade.
- (B) tempo prolongado de internação.
- (C) maior incidência de complicações do que na drenagem cirúrgica.
- (D) número elevado de complicações, se realizada em pacientes com pseudocisto agudo.

**— QUESTÃO 06 —**

A técnica de Lichtenstein consiste na correção do defeito herniário com tela de polipropileno e tem como objetivo a obtenção de resultados excelentes. Para isto, deve-se

- (A) incorporar o periósteo do tubérculo púbico à sutura.
- (B) usar telas já prontas, cortadas no formato da região e com tamanho predeterminado.
- (C) deixar a tela acomodada e não suturada.
- (D) deixar a tela ondulada e não esticada.

**— QUESTÃO 07 —**

Um paciente do sexo masculino é submetido à videolaparoscopia diagnóstica que evidencia mucocele de apêndice cecal. Nesse caso, que conduta deve ser tomada?

- (A) Suspender o procedimento e solicitar colonoscopia para avaliar o grau de infiltração da lesão.
- (B) Fazer apendicectomia sem extravasamento do seu conteúdo.
- (C) Realizar colectomia direita, pois pode ser causa de pseudomixoma peritoneal.
- (D) Converter para laparotomia.

**— QUESTÃO 08 —**

Durante a realização de uma videocolecistectomia com colédoco de calibre normal, foi identificada a secção completa do colédoco. A conduta, nesse caso, é:

- (A) ligar o coto proximal e reconstruir a via biliar em um segundo tempo.
- (B) colocar um dreno de Kehr no coto proximal e outro no coto distal.
- (C) reconstruir a via biliar, imediatamente.
- (D) fazer papilotomia endoscópica e colocar prótese intracolodocociana, imediatamente.

**— QUESTÃO 09 —**

A cirurgia de Shouldice para correção da hérnia inguinal compreende quatro planos de sutura. O segundo plano consiste em:

- (A) aproximar a borda inferior dos músculos oblíquo interno e transverso e o folheto medial da fáschia *transversalis* seccionada ao ligamento inguinal.
- (B) aproximar a borda livre do folheto lateral da fáschia *transversalis* aberta à face posterior do folheto medial, alcançando a borda lateral do músculo reto abdominal.
- (C) aproximar o músculo oblíquo interno à face profunda do folheto lateral da aponeurose do oblíquo externo lateralmente à linha de sutura anterior.
- (D) suturar o músculo oblíquo interno à face profunda do folheto lateral da aponeurose do músculo oblíquo externo, adjacente ao ligamento inguinal.

**— QUESTÃO 10 —**

“Ausência de complicações testiculares e lesões de nervos, pelo fato de a dissecação ser realizada em um novo lugar (virgem), o espaço retrofacial pré-peritoneal, com acesso direto e posterior às estruturas do canal inguinal”. Este enunciado corresponde à técnica de

- (A) Bassini.
- (B) Oliveira.
- (C) Stoppa.
- (D) Rives.

**— QUESTÃO 11 —**

As suturas do esôfago são prejudicadas por duas peculiaridades do órgão, que são:

- (A) ausência de serosa em toda sua extensão e camada muscular pouco resistente, com fibras facilmente dissociadas.
- (B) junção entre esôfago e estômago marcada por limite irregular e epitélio colunar simples no nível da junção esofagogástrica diferente do epitélio gástrico.
- (C) camadas musculares circular e longitudinal formadas por fibras estriadas, na região cervical, e, na porção torácica, perda progressiva de fibras estriadas pela musculatura.
- (D) fragilidade do tecido conectivo do mediastino em torno do esôfago areolar frouxo e grande espessura da submucosa, tornando-a a porção mais forte e resistente da parede esofágica.

**— QUESTÃO 12 —**

Consiste na transecção gástrica e na colocação de um anel de silastic ou polipropileno na saída do estômago associadas à interposição de alça jejunal entre a bolsa gástrica e o estômago excluso. Trata-se da técnica de

- (A) Scopinaro.
- (B) Fobi-Capella.
- (C) Mason.
- (D) interposição ileal.

**— QUESTÃO 13 —**

No tratamento da obesidade é considerada uma técnica mista (disabsortiva e restritiva):

- (A) balão intragástrico.
- (B) operação de Mason.
- (C) gastrectomia vertical.
- (D) operação de Scopinaro.

**— QUESTÃO 14 —**

Paciente de 43 anos, do sexo masculino, apresenta quadro de pirose retroesternal diária, a despeito do uso de 20 mg de omeprazol diário. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, com encontro de esofagite erosiva GIII (classificação de Savary-Miller), com pHmetria de 24 horas normal, manometria mostrando pressão no esfíncter esofágico inferior de 4 mm. Qual a melhor conduta para este paciente?

- (A) Adotar medidas dietéticas e posturais mais rígidas.
- (B) Aumentar a dose de omeprazol para 40 mg.
- (C) Associar hidróxido de alumínio ao omeprazol.
- (D) Indicar tratamento cirúrgico.

**— QUESTÃO 15 —**

A conduta para múltiplos e individualizados abscessos intraligadas pós-trauma deve ser:

- (A) observação clínica.
- (B) drenagem percutânea orientada por ultrassom.
- (C) drenagem cirúrgica por laparotomia.
- (D) drenagem orientada por tomografia computadorizada.

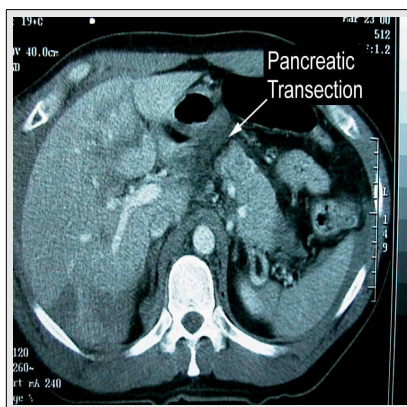
**— QUESTÃO 16 —**

Para suturar lesões do baço é necessário utilizar um fio especial. O fio de sutura mais apropriado na rafia das lesões do baço é:

- (A) mersilene.
- (B) aço.
- (C) algodão.
- (D) catagute.

**— QUESTÃO 17 —**

Analise a figura a seguir.



Na figura, é vista uma lesão pancreática tipo III. A conduta, neste caso, é

- (A) rafia da lesão.
- (B) pancreatectomia corpo-caudal.
- (C) drenagem externa.
- (D) observação clínica.

**— QUESTÃO 18 —**

“Estimula a secreção pancreática de bicarbonato, neutraliza a acidificação duodenal, modula a quantidade de ácido que passa do estômago para o duodeno.” Estas ações podem ser atribuídas ao seguinte hormônio gastrointestinal:

- (A) motilina.
- (B) galanina.
- (C) secretina.
- (D) gastrina.

Leia o caso a seguir para responder às questões 19 e 20.

Paciente de 62 anos com hipertensão portal, consequência de cirrose secundária a hepatite por Vírus C, classificado segundo Child no grupo B. Está em fila para transplante hepático. Apresenta episódio de hemorragia digestiva alta, é submetido à endoscopia digestiva alta que mostra sangramento proveniente de varizes esofágicas.

**— QUESTÃO 19 —**

A alternativa mais efetiva para terapia de urgência, se o serviço de atendimento não dispuser de endoscopista com experiência em ligadura de varizes, deve ser:

- (A) utilização de vasopressina.
- (B) desconexão ázigo-portal.
- (C) nova endoscopia com infusão de adrenalina sobre os cordões varicosos.
- (D) tamponamento com balão de Sungstaken-Blackmore.

**— QUESTÃO 20 —**

Após controlada a hemorragia, com qual procedimento o paciente melhor se beneficiaria no controle de futuros sangramentos, enquanto aguarda o transplante?

- (A) TIPPS.
- (B) Desconexão ázigo-portal.
- (C) Sessões repetidas de escleroterapia das varizes.
- (D) Shunt porto-cava calibrado.

**— QUESTÃO 21 —**

Em paciente que apresenta divertículo de Zenker, deve ser realizada a seguinte conduta:

- (A) miotomia cricofaríngea.
- (B) plicatura endoscópica.
- (C) esofagectomia.
- (D) limpeza dos resíduos por endoscopia digestiva alta.

**— QUESTÃO 22 —**

Qual, dentre os seguintes marcadores tumorais, **não** está indicado para o acompanhamento do adenocarcinoma gástrico?

- (A) CEA
- (B) CA 19.9
- (C) CA 72.4
- (D) SS CA

**— QUESTÃO 23 —**

Em paciente com diagnóstico de câncer de esôfago médio, a esofagectomia, quando possível, deve ser acompanhada de

- (A) dissecação de linfonodos torácicos bilateralmente, pois a disseminação ocorre preferencialmente nesta região e a cirurgia ampla piora o prognóstico.
- (B) dissecação ganglionar cervical, torácica e abdominal, pois a disseminação pode ocorrer em qualquer direção.
- (C) dissecação ganglionar ao redor da lesão, pois a disseminação se dá a distância.
- (D) dissecação ganglionar, quando o tamanho da lesão for menor que 2 cm.

**— QUESTÃO 24 —**

Paciente de 50 anos apresenta episódios diários de hipotensão, sudorese profusa, tontura, escurecimento visual e taquicardia e refere melhora após alimentação. É submetido à tomografia computadorizada. Nesse caso, em qual órgão é mais provável o encontro de alteração?

- (A) Suprarrenal.
- (B) Pâncreas.
- (C) Fígado.
- (D) Intestino delgado.

**— QUESTÃO 25 —**

O método que avalia maior quantidade de alterações de gene é:

- (A) Microarray.
- (B) Southern Blotting.
- (C) Oligonúcleo alelo específico.
- (D) Reação em cadeia polimerase.

**— QUESTÃO 26 —**

Paciente de 29 anos, em tratamento psiquiátrico. Segundo familiares, vem apresentando diminuição do volume capilar. Há cerca de 48 horas é acometida de dor abdominal tipo cólica, distensão abdominal leve, vômitos fecaloides e diminuição do volume fecal. Nesse caso, qual é o diagnóstico provável?

- (A) Intoxicação por neurolépticos.
- (B) Benzoar.
- (C) Distúrbio hidroeletrólítico.
- (D) Síndrome de Ogilvie.

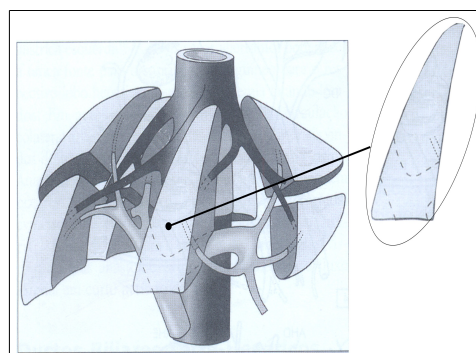
**— QUESTÃO 27 —**

Um paciente de 35 anos relata crises repetidas e febre, calafrios, icterícia e dor em hipocôndrio direito. Ecografia de abdômen superior normal. Aumento de TGO e TGP e de bilirrubinas totais, às custas de bilirrubina direta. Hemograma com 15000 leucócitos, com aumento de bastões. Se submetido à colonoscopia, que resultado tem maior probabilidade de ser encontrado?

- (A) Polipose intestinal.
- (B) Doença diverticular do cólon.
- (C) Doença inflamatória intestinal.
- (D) Megacólon.

**— QUESTÃO 28 —**

Analise a figura a seguir.



Segundo a nomenclatura de Coinaud, a parte em destaque na figura corresponde ao segmento

- (A) III
- (B) IV
- (C) V
- (D) VI

**— QUESTÃO 29 —**

Analise a figura a seguir.



Um paciente cuja colangiografia é representada pela imagem acima deverá ter a seguinte opção de tratamento:

- (A) uso contínuo de ácido urso-desoxicólico.
- (B) papilotomia endoscópica.
- (C) hepatectomia direita.
- (D) colecistectomia videolaparoscópica.

**— QUESTÃO 30 —**

Um paciente de 54 anos, do sexo masculino, portador de megaesôfago grupo III (classificação de Rezende) foi submetido há cerca de 30 anos à cirurgia de Heller. Há cerca de 10 anos, apresentou recidiva da disfagia, sendo submetido a nova cirurgia de Heller. Atualmente, apresenta recidiva da disfagia. RX contrastado de esôfago, estômago e duodeno com a imagem mostrando megaesôfago GIII. Nesse caso, qual a melhor opção para correção da disfagia?

- (A) Nova cirurgia de Heller.
- (B) Cardioplastia pela técnica de Wendell.
- (C) Dilatação com balão pneumático.
- (D) Cirurgia de Serra-Dória.

**— QUESTÃO 31 —**

O sinal da oliva é encontrado na

- (A) atresia do esôfago.
- (B) estenose hipertrófica do piloro.
- (C) duplicidade intestinal.
- (D) anomalia anorretal.

**— QUESTÃO 32 —**

A presença de curvatura peniana e a falta do prepúcio na face ventral do pênis são características da

- (A) parafimose.
- (B) doença de Paget.
- (C) epispádia.
- (D) hipospádia.

**— QUESTÃO 33 —**

Na herniorrafia inguinal pediátrica, um tempo cirúrgico importante é a

- (A) ligadura proximal do saco herniário.
- (B) abertura total do canal inguinal para exposição do saco herniário.
- (C) remoção do saco herniário.
- (D) fixação do testículo em meninos, para prevenir torsão.

**— QUESTÃO 34 —**

Uma lactente, que apresenta hepatomegalia sem ascite, nódulos subcutâneos e equimose na face, pode ser portadora de

- (A) tumor ovariano maligno.
- (B) neuroblastoma.
- (C) carcinoma hepático.
- (D) linfoma de Hodgkin.

**— QUESTÃO 35 —**

Os pacientes que apresentam queimaduras

- (A) com infecção na ferida têm o diagnóstico comprovado pelo grau de secreção local, sendo a biópsia e a contagem de bactérias de pouca utilidade.
- (B) de terceiro grau sofrem mais dor do que os pacientes com queimaduras de primeiro e de segundo graus superficiais.
- (C) em áreas de dobras, a região deverá permanecer fletida para diminuir a área e o tempo de cicatrização.
- (D) de segundo grau superficial, na presença de infecção a área queimada pode se agravar e evoluir para segundo grau profundo.

**— QUESTÃO 36 —**

Os enxertos cutâneos são muito utilizados em pacientes com grandes queimados pela perda de tecido cutâneo. Desse modo, os enxertos

- (A) têm a qualidade relacionada à espessura.
- (B) apresentam revascularização completa em 24 horas.
- (C) apresentam melhor resultado estético no tipo em malha do que no tipo em tiras.
- (D) apresentam maior sobrevida quando de espessura total.

**— QUESTÃO 37 —**

Um paciente chega ao pronto-socorro com politraumatismo grave, apresentando também trauma de membro inferior, com grande exposição óssea e lesão extensa nas partes moles, provocadas por um mecanismo de alta energia. Nesse caso,

- (A) a cobertura imediata com retalho muscular local para cobertura da exposição óssea é de fácil execução e de bom prognóstico.
- (B) a amputação do membro deve ser desconsiderada, pois é baixa a possibilidade de complicação sistêmica, em decorrência dele.
- (C) a estabilização do paciente e dos fragmentos ósseos antecede o procedimento de cobertura da fratura exposta.
- (D) a exploração e a correção vascular do membro são a primeira medida, se o paciente apresentar-se com instabilidade hemodinâmica, com suspeita de lesão vascular.

**— QUESTÃO 38 —**

Foi realizado um atendimento em pronto-socorro a uma vítima de acidente automobilístico, que apresenta epistaxe, hematoma palpebral bilateral e queixa de diplopia. No exame físico do paciente,

- (A) a lesão do V par craniano deve ser considerada pelo déficit sensitivo da face e déficit de mastigação.
- (B) a escala de Glasgow é de pouca utilidade na avaliação e no acompanhamento do quadro neurológico.
- (C) a presença de hipoestesia no canto externo do olho e na região lateral da pálpebra deve-se à lesão do nervo zigomático, que é ramo do nervo facial.
- (D) a pesquisa de comprometimento do IV par craniano, deve ser feita solicitando ao paciente que olhe para a lateral.

**— QUESTÃO 39 —**

O estudo da tomografia computadorizada do tórax de um paciente do sexo masculino, de 22 anos de idade, evidencia a presença de volumosa massa no mediastino anterior associada à alfafetoproteína e a B-HCG bastante elevados no sangue. Nesse caso, qual é a hipótese diagnóstica inicial?

- (A) Tumor seminomatoso do mediastino.
- (B) Tumor não seminomatoso do mediastino.
- (C) Carcinoma tímico.
- (D) PNET (tumor neuroectodérmico primário).

**— QUESTÃO 40 —**

Um paciente de 65 anos de idade, é tabagista, têm peso elevado e apresenta quadro de tosse e hemoptise. Foi submetido a radiografia, TC e PET-CT do tórax, que mostram massa de 3,8 cm no lobo superior do pulmão direito e nódulo satélite no mesmo lobo (ambos adenocarcinomas), ausência de adenomegalias mediastinais e supraclaviculares e sem lesões a distância. Considerando o exposto, em que estágio se encontra esta neoplasia?

- (A) T1N0M0 – IA
- (B) T2N0M0 – IB
- (C) T3N0M0 – IIB
- (D) T3N0M1 – IV

**— QUESTÃO 41 —**

Um paciente do sexo masculino, de 46 anos de idade, tabagista, sedentário, chega ao pronto-socorro com queixas de dor precordial aos esforços, acompanhada de dispneia e lipotimia. Relata dois episódios anteriores de síncope. Ao exame físico, a pressão arterial se encontrava em torno de 140X90mmHg, o ritmo cardíaco estava regular, com FC de 96 bat/min, os pulsos periféricos eram finos e simétricos e, na ausculta cardíaca, havia presença de sopro sistólico (++/+++/4+), audível no segundo espaço intercostal direito. O ECG revelou presença de sobrecarga de VE, bloqueio de ramo esquerdo e ondas T invertidas e assimétricas nas derivações precordiais. O RX de tórax mostrou alargamento do mediastino superior, com dilatação da aorta ascendente. Nesse caso, qual seria o provável diagnóstico?

- (A) Aneurisma de aorta ascendente.
- (B) Insuficiência coronariana.
- (C) Dissecção aórtica tipo "A".
- (D) Estenose valvar aórtica.

**— QUESTÃO 42 —**

Nos casos de insuficiência mitral, em relação à cirurgia conservadora (plástica valvar mitral), constata-se o seguinte:

- (A) na insuficiência mitral de origem reumática, a dilatação do anel mitral ocorre principalmente na sua porção posterior.
- (B) no ato cirúrgico, o objetivo principal é a correção do refluxo valvar, ficando a área valvar em segundo plano.
- (C) na insuficiência mitral de origem mixomatosa, o tratamento conservador é contraindicado, pois a valva é bastante comprometida pela doença.
- (D) no ato cirúrgico, os anéis artificiais flexíveis são pouco utilizados, já que o anel valvar mitral (fibroso) é de consistência bastante endurecida.

**— QUESTÃO 43 —**

Um paciente de 80 anos é atendido no pronto-socorro durante a madrugada com história de perda volumosa de sangue nas fezes, de cor escurecida e presença de coágulos. A pressão arterial de entrada era de 80x60 mmHg, com frequência cardíaca de 108 bpm. Apresentava palidez cutânea acentuada, com superfície fria. Seu estado de consciência era inalterado. Relatou o antecedente de cardiopatia e que fazia uso de atenolol e marevan. Referia ainda ser diabético insulino não dependente, e não haver usado a medicação na noite anterior. Nesse caso,

- (A) a localização mais provável do sangramento é o reto, sendo doença hemorroidária o diagnóstico mais provável.
- (B) a interrupção do uso de hipoglicemiantes orais agravou a hemorragia digestiva baixa.
- (C) as causas mais comuns da hemorragia digestiva baixa volumosa incluem doença diverticular hipotônica e angiodisplasia.
- (D) a opção terapêutica inicial é a realização de colonoscopia de urgência para cauterização do vaso sangrante, associada ao uso de loperamida.

**— QUESTÃO 44 —**

É fator de risco para o surgimento do câncer colorretal:

- (A) pseudopólipo inflamatório do cólon.
- (B) adenocarcinoma de hipófise.
- (C) adenoma gástrico.
- (D) câncer ovariano e de endométrio.

**— QUESTÃO 45 —**

Uma paciente do sexo feminino, de 36 anos de idade, apresenta fístula anorretal diagnosticada há seis meses. O ultrassom de canal anal evidencia trajeto transesfincteriano alto em quadrante anterior esquerdo do canal anal, com orifício externo a cerca de dois cm da margem anal. Nessa situação clínica, o tratamento mais indicado será:

- (A) fistulotomia parcial e setonagem do trajeto fistuloso.
- (B) fistulotomia com esfínteroplastia primária.
- (C) fistulotomia parcial com fechamento do orifício interno com fio absorvível.
- (D) avanço de retalho mucocutâneo com drenagem ampla do orifício externo da fístula.

**— QUESTÃO 46 —**

Um paciente apresenta tumor de reto inferior (adenocarcinoma), que envolve a hemicircunferência posterior da luz, a cerca de dois cm da linha pectínea. RX de tórax normal. Foi realizada tomografia de abdome total que evidenciou apenas a lesão retal, sem invasão de órgãos adjacentes. A dosagem do CEA foi de 28 ng/dl. O ultrassom intrarretal mostrou uma lesão que infiltrava até a gordura perirretal com dois linfonodos suspeitos de invasão tumoral. Nesse caso, o estadiamento pré-operatório mais provável é de

- (A) T4N1M0.
- (B) T3N1M0.
- (C) T3N2M1.
- (D) T4N2M0.

**— QUESTÃO 47 —**

A hiperplasia prostática benigna (BPH) origina-se

- (A) na zona central.
- (B) na zona periférica.
- (C) nas glândulas periuretrais.
- (D) na zona de transição / zona periuretral.

**— QUESTÃO 48 —**

Um paciente apresenta cálculo em pelve renal esquerda de aproximadamente 2,5 cm, com função renal normal e ausência de sinais infecciosos. Qual é o tratamento de escolha para a doença litíásica descrita?

- (A) Nefrolitotripsia percutânea.
- (B) Litotripsia extracorporeal por ondas de choque.
- (C) Pielolitotomia.
- (D) Nefrolitotomia anatrófica.

**— QUESTÃO 49 —**

O achado de exame físico que sugere agenesia renal unilateral é:

- (A) testículo ausente.
- (B) criptorquidia.
- (C) ducto deferente ausente.
- (D) hipospádia.



**— QUESTÃO 50 —**

No que se refere ao refluxo vesicoureteral, constata-se o seguinte:

- (A) o paciente com estenose de junção pieloureteral apresenta refluxo vesicoureteral ipsilateral associado, na evolução da doença.
- (B) o melhor exame de imagem para acompanhamento clínico de uma criança com refluxo de grau II é a uretrocistografia miccional.
- (C) o refluxo de baixo grau, sem infecção, é incapaz de provocar o aparecimento de cicatrizes renais.
- (D) a paciente grávida, tratada de refluxo na infância e que tenha cicatrizes renais, evoluirá para o quadro de pielonefrite aguda ou aborto.