

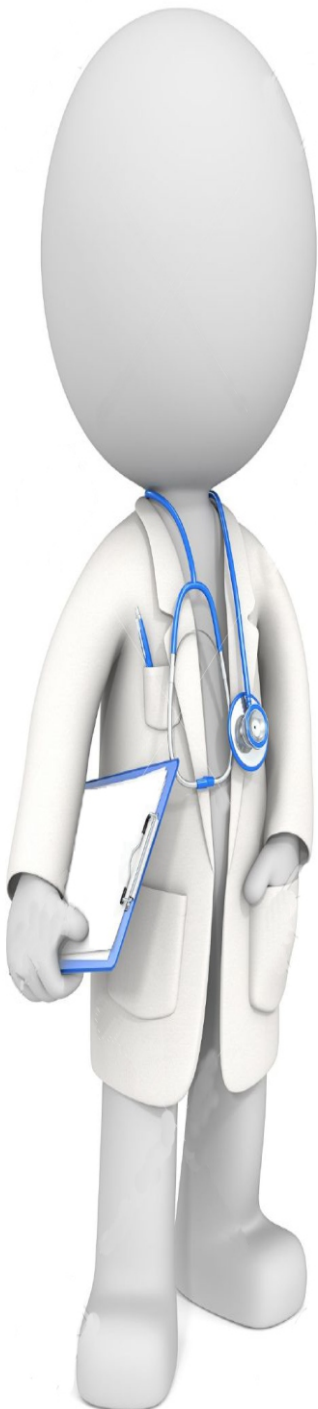
CLÍNICA CIRÚRGICA

08/11/2015

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 ou AZUL, 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 decorridas 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 —

É uma complicação da endarterectomia carotídea:

- (A) voz rouca pela lesão da alça do nervo hipoglosso.
- (B) voz pastosa pela lesão do nervo mandibular.
- (C) desvio da rima pela lesão do nervo trigêmeo.
- (D) rouquidão pela lesão do nervo recorrente.

— QUESTÃO 02 —

A classificação da insuficiência venosa dos membros inferiores foi uniformizada com o advento da chamada classificação CEAP, que incorpora a avaliação de critérios:

- (A) etiológicos, anatômicos, clínicos e fisiopatológicos.
- (B) histopatológicos, flebográficos, anatômicos e ultrassonográficos.
- (C) ultrassonográficos, fotopletismográficos, anatômicos e flebográficos.
- (D) flebográficos, pletismográficos a ar, fotopletismográficos e imagens de duplex-scan.

— QUESTÃO 03 —

A poliarterite nodosa caracteriza-se por:

- (A) comprometimento das artérias pulmonares.
- (B) comprometimento das artérias renais e viscerais.
- (C) presença de quadros alérgicos.
- (D) predominância no sexo feminino.

— QUESTÃO 04 —

Na operação do aneurisma da aorta abdominal, sua caraça é suturada ao redor da prótese, com cuidadoso fechamento do peritônio suprajacente, para reduzir o risco de:

- (A) hemorragia pós-operatória.
- (B) compressão da veia cava inferior pela prótese.
- (C) fistulização aortoduodenal.
- (D) infecção da prótese.

— QUESTÃO 05 —

De acordo com a classificação de Siewert, os tumores da cárdia tipo II localizam-se, em relação à junção escamocolunar,

- (A) 3 cm acima e 2 cm abaixo.
- (B) 1 cm acima e 3 cm abaixo.
- (C) 2 cm acima e 2 cm abaixo.
- (D) 1 cm acima e 2 cm abaixo.

— QUESTÃO 06 —

Na ultrassonografia abdominal, é mais sugestivo de câncer da cabeça do pâncreas:

- (A) aumento volumétrico da cabeça pancreática.
- (B) lesão nodular hiperecogênica na cabeça pancreática.
- (C) dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.
- (D) dilatação do ducto de Wirsung.

— QUESTÃO 07 —

É uma das medidas preconizadas pelo protocolo ERAS – Enhance Recovery After Surgery:

- (A) ingestão de carboidrato até duas horas antes da cirurgia.
- (B) analgesia com opioide.
- (C) sonda nasoenteral para alimentação precoce.
- (D) hidratação generosa.

— QUESTÃO 08 —

É contraindicação absoluta para o transplante hepático:

- (A) infecção por HIV.
- (B) trombose da veia porta.
- (C) colangiocarcinoma.
- (D) malignidade extra-hepática.

— QUESTÃO 09 —

O tratamento cirúrgico mais adequado no caso de um tumor do estroma gastrointestinal (GIST), de aproximadamente 6 cm de extensão e localizado no fundo gástrico, é:

- (A) gastrectomia total com esplenectomia e linfadenectomia.
- (B) gastrectomia total.
- (C) gastrectomia proximal com linfadenectomia.
- (D) gastrectomia proximal.

— QUESTÃO 10 —

O tratamento paliativo mais adequado para o alívio da síndrome colestática em um tumor de Klatskin irrissecável é:

- (A) drenagem biliar externa.
- (B) stent biliar.
- (C) derivação biliodigestiva intra-hepática.
- (D) radioterapia do hilo hepático.

— QUESTÃO 11 —

Vítima de acidente motociclístico, do sexo masculino, de 42 anos, dá entrada em uma unidade de pronto atendimento com quadro de dor torácica, taquicardia de 130 BPM, dispneia, taquipneia e sudorese. Na inspeção, encontra área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax esquerdo. A ausculta revela ausência do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo e ritmo cardíaco regular em dois tempos e a percussão revela maciez ipsilateral.

Diante deste quadro, qual é o diagnóstico e qual a conduta terapêutica?

- (A) Pneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva seguida de toracostomia com drenagem fechada.
- (B) Hemotórax maciço. Reposição volêmica e toracostomia com drenagem fechada.
- (C) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva ou pericardiotomia (janela pericárdica).
- (D) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.

— QUESTÃO 12 —

O fígado é dividido anatomicamente pelo ligamento falciforme em lobos direito e esquerdo, enquanto, funcionalmente, ele é dividido em fígado direito e esquerdo transversalmente pelos ramos portais e longitudinalmente pelas veias hepáticas. Dessa forma, o fígado direito corresponde aos segmentos:

- (A) V, VI, VII e VIII.
- (B) VI, VII e VIII.
- (C) IV, V, VI, VII e VIII.
- (D) IV, V, VI e VII.

— QUESTÃO 13 —

Paciente do sexo feminino, de 62 anos, procurou atendimento médico com queixa de dor anal e hematoquezia. Ao exame, foi identificada, na margem anal, uma lesão ulcerada com cerca de 3,2 cm, cujo resultado do exame histopatológico do material biopsiado revelou tratar-se de carcinoma epidermoide.

A conduta a ser adotada é:

- (A) radioterapia e quimioterapia combinadas.
- (B) ressecção abdominoperineal do reto.
- (C) ressecção ampla da lesão com linfadenectomia inguinal bilateral.
- (D) quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção abdominoperineal do reto.

— QUESTÃO 14 —

Paciente do sexo masculino, de 56 anos, com quadro disfágico progressivo, sorologia positiva para Chagas. Durante avaliação pré-operatória, a endoscopia digestiva alta descartou a presença de neoplasia e a radiografia contrastada revelou tratar-se de um megaesôfago grupo IV de Rezende, com grande dilatação e tortuosidade proximal (dólico-megaesôfago), ao nível da artéria brônquica da direita.

Qual é o tratamento cirúrgico mais apropriado?

- (A) Esofagectomia com esofagogastroplastia ou esofagocolonplastia.
- (B) Cirurgia de Heller-Pinotti.
- (C) Cirurgia de Serra-Dória.
- (D) Dilatação esofágica com balão pneumático.

— QUESTÃO 15 —

O sinal de Courvoisier-Terrier é sugestivo de:

- (A) coledocolitíase.
- (B) neoplasia de vesícula biliar.
- (C) neoplasia periampular.
- (D) colangite.

— QUESTÃO 16 —

No tratamento cirúrgico da obesidade mórbida,

- (A) a técnica de by-pass gástrico apresenta melhor indicação que a gastrectomia vertical nos casos de doença de Crohn e esôfago de Barret.
- (B) a derivação jejunoileal e suas variantes de atuação puramente no intestino delgado apresentam crescente indicação devido à baixa incidência de complicações operatórias e à presença de complicações metabólicas e nutricionais passíveis de tratamento a longo prazo.
- (C) a cirurgia de Scopinaro é uma cirurgia mista, com maior componente disabsortivo, constituída de derivação biliopancreática com gastrectomia vertical e preservação do piloro.
- (D) a gastrectomia vertical apresenta vantagem em relação ao by-pass gástrico por não excluir o duodeno do trânsito alimentar, portanto não interferindo com o sítio de absorção de ferro, cálcio, zinco e vitaminas do complexo B.

— QUESTÃO 17 —

Paciente de 35 anos, do sexo masculino, dá entrada no pronto atendimento trazido por familiares, com queixa de “ferimento por faca na barriga”. Ao exame, encontra-se lúcido e orientado, Glasgow 15, estável hemodinamicamente, sem sinal de irritação peritoneal, com queixa de dor no ferimento, localizado em flanco esquerdo, com cerca de 3 cm.

Diante do exposto, qual é a conduta indicada?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome com triplo contraste (oral, venoso e retal).
- (B) Exploração digital do ferimento, após anestesia local, assepsia e antisepsia.
- (C) Ultrassonografia na sala de trauma (FAST).
- (D) Laparotomia exploradora.

— QUESTÃO 18 —

Vítima de agressão por arma branca, com ferimento no 6º espaço intercostal à esquerda, deu entrada no setor de emergência. O exame físico evidenciava dispneia, hipotensão arterial e turgência jugular. Hipertimpanismo e diminuição importante do murmúrio vesicular no hemitórax traumatizado.

Qual deve ser a conduta?

- (A) Punção de Marfan imediata (pericardiocentese).
- (B) Janela pericárdica.
- (C) Punção torácica com decompressão do espaço pleural acometido.
- (D) Drenagem torácica à esquerda.

— QUESTÃO 19 —

Paciente foi vítima de trauma abdominal contuso há quatro dias, apresentando dor e distensão abdominal, febre, aumento da amilase sérica (230 mg%), leucocitose de 23.000 com desvio à esquerda e crepitação ao toque retal.

O diagnóstico provável é:

- (A) ruptura retal.
- (B) ruptura pancreática.
- (C) lesão duodenal.
- (D) lesão esplênica em dois tempos.

— QUESTÃO 20 —

A pancreatite aguda é uma das doenças mais comuns do trato gastrointestinal, com grande impacto clínico, emocional e financeiro para a sociedade. Em casos de pancreatite aguda, a tomografia computadorizada

- (A) é o exame de rotina para o diagnóstico diferencial e definição de gravidade.
- (B) deve ser solicitada nas primeiras 48 horas para avaliar a extensão da necrose pancreática.
- (C) é o exame de escolha para a definição etiológica, na suspeita de pancreatite aguda biliar.
- (D) está indicada aos pacientes que não apresentam melhora clínica no período de 48 a 72 horas após a admissão hospitalar.

— QUESTÃO 21 —

O achado cirúrgico do apêndice cecal em um saco herniário é conhecido como:

- (A) hérnia de Petit.
- (B) hérnia de Grynfelt.
- (C) hérnia de Amyand.
- (D) hérnia de Litré.

— QUESTÃO 22 —

Na propedêutica da apendicite, verifica-se que:

- (A) a área de inervação de T9 a T10 apresenta hipoestesia cutânea.
- (B) a decompressão dolorosa em FIE corresponde ao sinal de Rovsing.
- (C) o sinal de Chandelier positivo sugere doença inflamatória pélvica aguda.
- (D) o sinal do obturador é positivo se houver dor à rotação interna da coxa direita.

— QUESTÃO 23 —

Paciente de 50 anos, do sexo masculino, IMC 47 Kg/m², foi submetido a um by-pass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia há cinco dias. Deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor abdominal, febre e dispneia. Ao exame físico, apresentava-se taquicárdico e taquipneico.

O exame complementar mais indicado nessa situação é:

- (A) ultrassonografia de abdome total.
- (B) tomografia computadorizada de abdome.
- (C) radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno.
- (D) radiografia simples de abdome em pé e em decúbito.

— QUESTÃO 24 —

As estruturas anatômicas mais acometidas pelo tumor estromal gastrointestinal (GIST), em ordem decrescente, são:

- (A) delgado, estômago, cólon e esôfago.
- (B) estômago, delgado, cólon e esôfago.
- (C) estômago, delgado, esôfago e cólon.
- (D) estômago, cólon, delgado e esôfago.

— QUESTÃO 25 —

Uma das complicações encontradas no pós-operatório de hepatectomias é:

- (A) hipoglicemia: pelo aumento dos níveis insulínicos pós-trauma.
- (B) icterícia: comum após a segunda semana de pós-operatório.
- (C) hipofosfatemia: pela hiperplasia celular, necessitando de reposição diária.
- (D) consumo dos fatores VII e VIII de coagulação, necessitando de reposição.

— QUESTÃO 26 —

Segundo o Simpósio de Atlanta, a pancreatite aguda grave é definida pela presença dos seguintes critérios positivos:

- (A) mais de 3 de Ranson, mais de 8 Apache II e mais de 7 em Balthazar.
- (B) mais de 3 de Ranson, mais de 7 Apache II e mais de 5 em Balthazar.
- (C) mais de 4 de Ranson, mais de 7 Apache II e mais de 7 em Balthazar.
- (D) mais de 3 de Ranson, mais de 5 Apache II e mais de 7 em Balthazar.

— QUESTÃO 27 —

A contraindicação absoluta para a intubação nasotraqueal é:

- (A) apneia.
- (B) fratura de coluna cervical.
- (C) trauma cranioencefálico.
- (D) pneumotórax.

— QUESTÃO 28 —

Considerando os tumores endócrinos do pâncreas,

- (A) os gastrinomas são maiores que 2 cm, mais frequentes em mulheres, associados a NEM I.
- (B) os insulinomas são os mais comuns, menores que 2 cm, habitualmente múltiplos e benignos.
- (C) os pacientes com NEM I ou com metástases hepáticas devem ser tratados com inibidores da bomba de prótons, sem laparotomia.
- (D) a síndrome de Zollinger-Ellison cursa com diarreia em 40% dos casos devido à duodenite erosiva severa.

— QUESTÃO 29 —

Na apendicite durante a gestação, o fator mais fortemente associado à mortalidade fetal é:

- (A) idade gestacional.
- (B) atraso na administração de antibióticos.
- (C) apendicectomia aberta ao invés de laparoscópica.
- (D) perfuração apendicular.

— QUESTÃO 30 —

Qual condição clínico-patológica contraindica a cirurgia de ressecção dos tumores do terço médio do esôfago?

- (A) Contato com a aorta à tomografia.
- (B) Presença de linfonodos mediastinais.
- (C) Invasão traqueal.
- (D) Linfonodo de Virchow.

— QUESTÃO 31 —

No tratamento dos cistos de colédoco em crianças, deve-se realizar a

- (A) derivação cisto-jejunal.
- (B) retirada de toda a via biliar extra-hepática.
- (C) colecistectomia e drenagem com dreno de Kehr.
- (D) papilotomia endoscópica ou cirúrgica.

— QUESTÃO 32 —

No manejo do refluxo vesicoureteral pediátrico,

- (A) o tratamento clínico é atualmente indicado para os graus de I ao IV, até a idade de cinco anos.
- (B) o tratamento com injeção subureteral endoscópica é reservado aos casos de graus I e II, e a cirurgia para os graus III e IV.
- (C) o reimplante ureteral bilateral está indicado nos casos de diagnóstico pré-operatório unilateral ou bilateral.
- (D) a cintilografia com DTPA é desnecessária na indicação de tratamento clínico ou cirúrgico.

— QUESTÃO 33 —

A circulação extracorpórea por membrana (ECMO) é um recurso terapêutico indicado no manejo da

- (A) malformação adenomatoide cística.
- (B) membrana hialina do prematuro.
- (C) sequestração pulmonar congênita.
- (D) hérnia diafragmática congênita.

— QUESTÃO 34 —

Um tumor que não tem marcadores conhecidos é o

- (A) nefroblastoma bilateral.
- (B) teratoma maligno gonadal.
- (C) neuroblastoma mediastinal.
- (D) adenoma cortical adrenal.

— QUESTÃO 35 —

Entre as diferenças de queloide e cicatriz hipertrófica pode-se destacar a seguinte:

- (A) o queloide ultrapassa as margens da ferida.
- (B) o queloide possui melhor resposta ao tratamento com laser.
- (C) a cicatriz hipertrófica possui coloração mais escura.
- (D) o queloide, uma vez ressecado, tem baixa probabilidade de recidiva.

— QUESTÃO 36 —

Em traumas complexos da face e fraturas de mandíbula, um dos objetivos mais importantes na cirurgia é:

- (A) o restabelecimento da estética da face.
- (B) o fechamento das lesões cortantes com nylon 6.0.
- (C) a retirada das placas de titânio o mais breve possível.
- (D) o restabelecimento da oclusão dentária.

— QUESTÃO 37 —

Trabalhador rural de 58 anos apresenta lesão nodular ulcerada sugestiva de carcinoma espinocelular em asa nasal, com 2 cm de diâmetro.

Nesse caso, a conduta inicial adequada é:

- (A) expectante.
- (B) biópsia.
- (C) crioterapia.
- (D) eletrocauterização.

— QUESTÃO 38 —

Paciente de 18 anos, vítima de acidente motociclístico com TCE, esteve internado na UTI por 30 dias em coma. Evoluiu com úlcera por pressão em região sacra de 8x3 cm e exposição óssea. O paciente apresentou melhora do quadro neurológico sem sequelas motoras.

A opção cirúrgica adequada para o tratamento desta úlcera é:

- (A) enxerto de pele total.
- (B) retalho cutâneo local.
- (C) retalho miocutâneo de glúteo máximo.
- (D) retalho microcirúrgico miocutâneo.

— QUESTÃO 39 —

Uma complicação que pode ocorrer, diretamente relacionada com o emprego da artéria torácica interna (mamária), nas cirurgias de revascularização do miocárdio, é a

- (A) ptose palpebral por lesão do gânglio estrelado.
- (B) paralisia da cúpula diafragmática por lesão do nervo frênico.
- (C) hiper-hidroze facial e palmar por lesão da cadeia simpática.
- (D) paralisia da corda vocal por lesão do nervo laríngeo recorrente.

— QUESTÃO 40 —

Nas cirurgias cardíacas, a incidência da arritmia que é mais frequentemente observada no pós-operatório, pode ser diminuída pela administração no pré-operatório de

- (A) bloqueadores dos canais de cálcio.
- (B) bloqueadores dos canais de magnésio.
- (C) bloqueadores alfa.
- (D) bloqueadores beta.

— QUESTÃO 41 —

As complicações da traqueostomia são frequentes e, às vezes, de difícil manuseio. Aquelas consideradas tardias são:

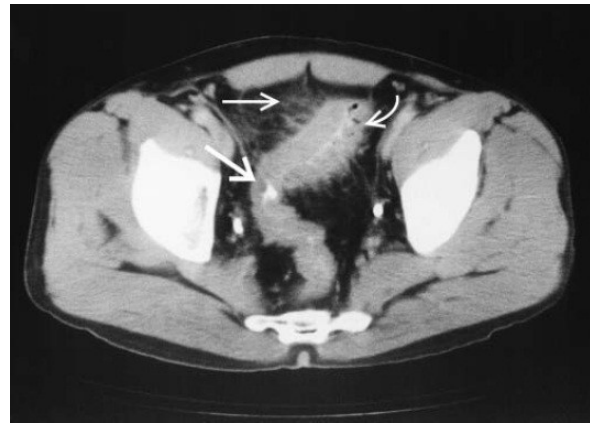
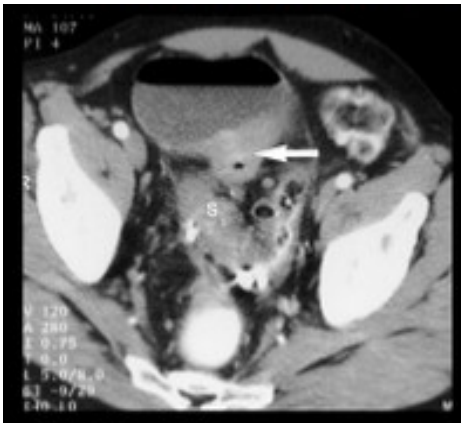
- (A) hemorragia, hipoxemia e fístula traqueoesofágica.
- (B) fístula traqueoinominada, fístula traqueocutânea e celulite.
- (C) pneumotórax, pneumomediastino e obstrução por rolha mucosa.
- (D) falso trajeto, lesão do nervo laríngeo recorrente e lesão do esôfago.

— QUESTÃO 42 —

Os tumores do mediastino são classificados por sua localização em anterior, médio e posterior. São considerados tumores do mediastino anterior:

- (A) ganglioneuroblastoma, tumor de saco vitelínico e neuroblastoma.
- (B) ganglioneuroma, teratoma e ependimoma.
- (C) linfoma, timoma e tumor de células germinativas.
- (D) carcinoide, schwannoma e neurofibroma.

Paciente de 43 anos foi ao pronto-socorro com história de, há 48 horas, ter iniciado quadro clínico de dor em baixo-ventre, com irradiação para fossa ilíaca esquerda, de piora progressiva. Nas últimas 12 horas, surgiram febre, calafrios, sensação de aumento do volume abdominal, bem como perda de gás pela urina. Foi solicitada tomografia de abdome. As imagens mais significativas são apresentadas a seguir.



O diagnóstico mais provável para o caso descrito é:

- (A) colite pseudomembranosa.
- (B) adenocarcinoma de sigmoide.
- (C) diverticulite com fístula colovesical.
- (D) pielonefrite com abscesso pélvico.

— QUESTÃO 44 —

Paciente com história de dor perianal há cerca de três meses, com sangramento e tumoração local. Exame proctológico é difícil de ser realizado por causa da dor referida pelo paciente e evidencia plicomas exuberantes e fissura em quadrantes laterais esquerdo e direito. Retoscopia mostra discreto processo inflamatório de mucosa do reto, com pequenas ulcerações na sua superfície.

A conduta para o caso descrito é:

- (A) uso de pomadas cicatrizantes à base de diltiazem e vitamina A.
- (B) tratamento cirúrgico com realização de esfínteromia lateral esquerda associada à exérese de plicomas perianais.
- (C) exame sob analgesia, com biópsias das lesões fissurárias e plicomas.
- (D) tratamento cirúrgico com avanço de retalho cutâneo sob os leitos fissurários.

— QUESTÃO 45 —

A estrutura anatômica do tubo digestivo que delimita a circulação venosa dos sistemas porta e cava, bem como a inervação visceral da somática, é a

- (A) linha pectínea.
- (B) linha branca de Hilton.
- (C) segunda válvula de Houston.
- (D) musculatura que envolve o anel de Milligan e Morgan.

— QUESTÃO 46 —

A esfínteroplastia descrita por Parks em 1971 e até hoje muito utilizada para o tratamento da incontinência fecal adquirida consiste de

- (A) sutura término-terminal dos esfínteres.
- (B) superposição dos cabos musculares esfínterianos.
- (C) sutura posterior dos elevadores do ânus.
- (D) utilização do músculo glúteo maior para a formação de um neoesfíncter.

— QUESTÃO 47 —

Qual dos comportamentos a seguir está diretamente associado à infertilidade conjugal temporária ou definitiva?

- (A) Uso prévio de anticoncepcional feminino.
- (B) Prática sexual do tipo “coito interrompido”.
- (C) Uso crônico de esteroides anabolizantes.
- (D) Uso de suplementos alimentares constituídos por aminoácidos.

— QUESTÃO 48 —

Refluxo vesicoureteral representa o fluxo retrógrado de urina da bexiga ao trato urinário superior. Sobre esta condição, considere o seguinte:

- (A) os casos de refluxo vesicoureteral em crianças devem ter tratamento cirúrgico.
- (B) os dois mecanismos descritos como protetores contra o refluxo vesicoureteral são: a anatomia da junção ureterovesical, onde o ureter descreve um trajeto subseroso no músculo detrusor; o outro é o movimento peristáltico anterógrado do trigono.
- (C) a classificação internacional de refluxo vesicoureteral pela uretrocistografia em graus de I a V tem relação prognóstica e influi na forma de tratamento da doença.
- (D) a antibioticoprofilaxia em crianças com refluxo vesicoureteral está contraindicada.

— QUESTÃO 49 —

O número crescente de acidentes de trânsito associado com o aumento da violência social tem contribuído para o alto índice de casos de trauma vesical. Desse ponto de vista,

- (A) a hematúria microscópica associada com fratura pélvica após trauma contuso externo é indicação absoluta para cistografia imediata.
- (B) o tratamento habitual de rupturas vesicais intraperitoneais não complicadas é conservador, com sondagem vesical isolada.
- (C) a ruptura vesical extraperitoneal constatada em paciente estável submetido a laparotomia exploratória para tratamento de outras lesões associadas deve ser reparada.
- (D) os ferimentos penetrantes ou extraperitoneais resultantes de trauma externo devem ser conduzidos com reparo operatório imediato.

— QUESTÃO 50 —

Prostatites são infecções comuns em adultos jovens, com quadro clínico típico. Desse modo,

- (A) as evidências que apoiam a ação da *Chlamydia trachomatis* como agente etiológico na inflamação crônica da próstata são bem consistentes.
- (B) os padrões de fluxo urinário disfuncional com baixas pressões vesicais têm sido implicados na patogênese das prostatites.
- (C) o refluxo da urina e possivelmente de bactérias para os ductos prostáticos tem sido postulado como um dos mecanismos mais importantes envolvidos na patogênese da prostatite bacteriana e não bacteriana crônica.
- (D) a prostatite é o diagnóstico urológico mais comum em homens com mais de 50 anos e o terceiro mais comum em homens com mais de 30 anos.