

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA / UROLOGIA

132

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✗ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✗ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✗ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✗ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✗ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✗ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✗ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✗ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Em qual das anormalidades abaixo, não está indicada a nefrectomia prévia do(s) rim(ns) nativo(s)?

- (A) Nível persistente de anticorpos antimembrana basal glomerular.
- (B) Hidronefrose grau 4 ou 5.
- (C) Rins policísticos assintomáticos, que não se estendam abaixo da crista ilíaca e não estejam infectados, ou que não contenham tumor sólido.
- (D) Tumores renais sólidos com ou sem doença renal cística adquirida.
- (E) Cálculos renais que não puderam ser eliminados por técnicas de litotripsias, ou procedimentos minimamente invasivos.

02 Qual das alternativas abaixo não é uma finalidade da avaliação e do preparo do receptor no período pré-operatório ao transplante renal?

- (A) Avaliar o risco operatório.
- (B) Diagnosticar e ampliar cirurgicamente as bexigas desfuncionalizadas pela oligoanúria.
- (C) Diagnosticar a presença de uma neoplasia.
- (D) Excluir a presença de uma infecção ativa.
- (E) Diagnosticar a doença renal primária e o risco de recorrência no enxerto.

03 Em relação aos pacientes portadores de neoplasia e candidatos ao transplante renal, é correto afirmar que

- (A) para reduzir o risco de recorrência de um câncer, espera-se de 2 a 5 anos do último tratamento para a neoplasia.
- (B) não existe limitação para a realização de transplante renal para pacientes com tumores não invasivos e de baixo grau.
- (C) com o advento da terapia imunossupressora com anticorpos monoclonais, deve-se esperar de 6 a 12 meses antes da realização do transplante.
- (D) está contraindicado o transplante renal em pacientes portadores de neoplasias pelo alto risco de recorrência do tumor.

(E) o transplante renal está indicado somente em pacientes portadores de neoplasias que não produzam metástases como o carcinoma basocelular da pele.

04 Descobriu-se que um homem saudável, de 64 anos, apresentava uma massa sólida e heterogênea de 6,0 cm no hilo renal direito. A tomografia computadorizada do abdômen e da pelve apresenta nódulos linfáticos interaortocavais aumentados para 2,5 cm. Uma radiografia do tórax e uma cintilografia óssea apresentam resultados negativos e o rim contralateral está normal. O nível de creatinina sérica é de 1,0 mg/dl.

Qual é ao melhor conduta a ser tomada?

- (A) Biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada da massa renal.
- (B) Exploração abdominal, biópsia de linfonodos e possível nefrectomia radical, pendente de análise pela congelação.
- (C) Biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada dos nódulos linfáticos.
- (D) Nefrectomia radical direita e linfadenectomia regional ou ampliada.
- (E) Imunoterapia sistêmica seguida de nefrectomia radical.

05 Qual dos pacientes a seguir seria um bom candidato a realizar uma biópsia percutânea de massa renal?

- (A) Uma mulher de 48 anos com massa renal sólida e grande de 3,5 cm, com densidade de gordura.
- (B) Um homem de 42 anos com um cisto renal do complexo Bosniak III, com 2,5 cm.
- (C) Um homem de 88 anos com angina e massa renal sólida e hipercaptante, com 1,7 cm.
- (D) Uma mulher de 32 anos com massas renais bilaterais sólidas e hipercaptante, com tamanhos entre 1,5 cm e 4,0 cm.
- (E) Uma mulher de 38 anos com febre, infecção do trato urinário e uma massa renal sólida e hipercaptante, com 3,5 cm.



06 Descobriu-se que um homem com 60 anos, durante uma avaliação de micro-hematúria por urografia excretora intravenosa, apresentava um defeito no preenchimento intraluminal do ureter médio e ureterohidronefrose unilateral moderada acima do defeito de preenchimento. Na cistoscopia, não se observou nenhuma anormalidade na bexiga, a pielografia retrógrada não revelou nenhuma outra lesão em nenhum dos dois tratos e na ureteroscopia a lesão parecia um tumor urotelial papilífero. A citologia urinária apresentou algumas "células atípicas", mas uma tentativa de biópsia da lesão não conseguiu tecido suficiente. Um estadiamento minucioso apresentou resultados negativos.

Qual é o passo a seguir?

- (A) Obter irrigação do trato superior para citologia.
- (B) Planejar e executar uma terapia definitiva.
- (C) Repetir a ureteroscopia e realizar novamente a biópsia da lesão, até se obter uma confirmação.
- (D) Realizar uma biópsia por meio de um acesso percutâneo e uma abordagem anterógrada.
- (E) Obter lavagens por meio de acesso anterógrado.

07 Um homem de 72 anos com hiperplasia prostática benigna e sintomas obstructivos significativos apresenta uma massa testicular direita indolor com 6 cm, com uma hidrocele associada, confirmada por ultrassonografia escrotal.

Qual das afirmações a seguir está correta?

- (A) É mais provável que a massa testicular seja uma doença metastática de um dos pulmões ou de um tumor da próstata.
- (B) Provavelmente essa massa é um seminoma espermatocítico e deverá, portanto, ser deixada.
- (C) A hidrocele deverá ser aspirada e o líquido enviado para exame citológico.
- (D) A orquiectomia inguinal radical é indicada para excluir-se a possibilidade de malignidade hematológica.
- (E) Apesar dos achados ultrassonográficos, a epididimite crônica é a causa mais provável.

08 A perda de heterozigotocidade no câncer de próstata comumente ocorre no cromossoma

- (A) 4p.
- (B) 4q.
- (C) 8p.
- (D) 8q.
- (E) 10q.

09 Os cálculos têm resistência diferente à litotripsia extracorpórea (ESWL).

Assinale a ordem decrescente correta dessa referida resistência.

- (A) Hidroxiapatita; estruvita; oxalato de cálcio dihidratado e ácido úrico; cálculos de cistina e brushita; oxalato de cálcio monohidratado.
- (B) Oxalato de cálcio monohidratado; hidroxiapatita; estruvita; oxalato de cálcio dihidratado e ácido úrico; cálculos de cistina e brushita.
- (C) Cálculos de cistina e brushita; oxalato de cálcio monohidratado; hidroxiapatita; estruvita; oxalato de cálcio dihidratado e ácido úrico.
- (D) Estruvita; oxalato de cálcio dihidratado e ácido úrico; cálculos de cistina e brushita; hidroxiapatita.
- (E) Ácido úrico; estruvita; oxalato de cálcio dihidratado; cálculos de cistina e brushita; hidroxiapatita.

10 Assinale qual o subtipo de receptores α_1 -adrenérgico está ligado à contração do músculo liso na próstata.

- (A) a 1a
- (B) a 1b
- (C) a 1d
- (D) a 1c
- (E) a 1e

11 A complicação mais comum no pós-operatório imediato da ressecção transuretral da próstata é

- (A) a infecção do trato urinário.
- (B) a retenção de coágulos.
- (C) a síndrome da ressecção transuretral.
- (D) a hemorragia, requerendo transfusão.
- (E) a incapacidade de micção.

12 Em que condições há indicação da realização de exame de imagem em homem com sintomas do trato urinário inferior (LUTS)?

- (A) Insuficiência renal, história de litíase ou cirurgia do trato urinário, próstata maior que 50g.
- (B) Hematúria, infecção do trato urinário, insuficiência renal, próstata maior que 50g e bexiga trabeculada.
- (C) Hematúria, infecção do trato urinário, insuficiência renal, história de litíase ou cirurgia do trato urinário.
- (D) Próstata maior que 80g, insuficiência renal, história de litíase ou cirurgia do trato urinário.
- (E) Próstata maior que 80g, bexiga trabeculada, história de litíase ou cirurgia do trato urinário.

13 Após a nefrectomia radical para um carcinoma de células renais T1N0M0, a vigilância por meio de métodos de imagem deverá ser realizada através de

- (A) raios X de tórax anual.
- (B) nenhum exame de imagem.
- (C) raios X de tórax anual e tomografia computadorizada a cada dois anos.
- (D) raios X de tórax semestral e Tomografia computadorizada anual.
- (E) raios X de tórax e tomografia computadorizada a cada dois anos.

14 Assinale o fator prognóstico mais importante para a sobrevida de um paciente com câncer de pênis do tipo escamoso.

- (A) A presença de lesão primária maior que 2 cm de diâmetro e o grau de diferenciação celular do tumor primário.
- (B) O grau do tumor primário.
- (C) Ocorrência de invasão vascular no tumor primário.
- (D) O tamanho da lesão inicial.
- (E) Presença e extensão das metástases para a região inguinal.

15 O melhor indicador para lesão traumática do sistema urinário é

- (A) a pressão arterial.
- (B) a hematúria.
- (C) o valor da creatinina sérica.
- (D) o nível sérico do potássio.
- (E) dor.

16 No *follow up* tardio dos pacientes que sofreram lesões renais importantes, a informação mais relevante é

- (A) o valor do potássio sérico.
- (B) o valor da creatinina sérica.
- (C) a medida da pressão sanguínea.
- (D) a ultrassonografia renal.
- (E) o valor do clearance da creatinina.

17 Assinale a resposta que mostra a ordem decrescente de frequência das causas de lesões ureterais.

- (A) Cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano e uretropexia transabdominal, cirurgia vascular abdominal, histerectomia.
- (B) Histerectomia, remoção de tumor ovariano e uretropexia transabdominal, e cirurgia vascular abdominal, cirurgia colorretal.
- (C) Histerectomia, cirurgia colorretal, cirurgia vascular abdominal, remoção de tumor ovariano e uretropexia transabdominal.
- (D) Histerectomia, cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano e uretropexia transabdominal, e cirurgia vascular abdominal.
- (E) Cirurgia vascular abdominal, histerectomia, cirurgia colorretal, remoção de tumor ovariano e uretropexia transabdominal.

18 Um fator citado como causa de lesão ureteral nas manobras ureteroscópicas para extração de cálculo com “basket” é

- (A) a persistência na tentativa de extrair o cálculo após o reconhecimento de uma laceração ureteral.
- (B) a ureterosopia sem dilatação prévia do orifício ureteral.



- (C) a ureterosopia em ureteres dilatados.
- (D) a irrigação salina sob pressão para auxiliar na visibilização do interior do ureter.
- (E) a ureterosopia com Holmium laser.
- 19** Com relação à hidradenite supurativa, pode-se afirmar que
- (A) é uma doença supurativa aguda que acomete as glândulas endócrinas.
- (B) está associada a organismos Gram positivos.
- (C) está associada a organismos Gram negativos
- (D) está associada ao uso de lubrificantes
- (E) não é primariamente uma doença infecciosa.
- 20** A *acantose nigricans* está associada
- (A) à Alopecia areata.
- (B) à falta de higiene.
- (C) à liquenificação.
- (D) às endocrinopatias.
- (E) à psoríase.
- 21** As maiorias das infecções urinárias recorrentes são
- (A) reinfecções nos homens.
- (B) reinfecções nas mulheres.
- (C) devidas à persistência bacteriana.
- (D) hereditárias.
- (E) corrigidas cirurgicamente.
- 22** A infecção urinária é mais comum
- (A) nos homens, independentemente da idade
- (B) nas mulheres, independentemente da idade
- (C) nos homens, exceto no período neonatal
- (D) nas mulheres, exceto no período neonatal
- (E) nos dois sexos, com a mesma incidência, independentemente da idade.
- 23** Cerca de 10% das infecções urinárias sintomáticas do trato urinário inferior em mulheres jovens sexualmente ativas são causadas por
- (A) *Proteus mirabilis*.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) *Staphylococcus saprophyticus*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Klebsiella pneumoniae*.
- 24** O mecanismo de defesa primário da bexiga contra infecção é
- (A) o baixo pH da urina.
- (B) o fluxo de urina através do trato urinário e a micção.
- (C) a baixa osmolaridade da urina.
- (D) o muco vaginal.
- (E) a presença de lactobacilos.
- 25** A validade de uma amostra de urina do jato médio pode ser questionada se a microscopia revelar
- (A) numerosas bactérias.
- (B) numerosas hemácias.
- (C) numerosos leucócitos.
- (D) numerosas células epiteliais escamosas.
- (E) numerosos cilindros.
- 26** O adenoma da suprarrenal pode ser diferenciado de metástases quando
- (A) não apresentar nenhum aumento.
- (B) a medida da lesão é igual ou menor do que 20 Unidades Hounsfield em uma tomografia computadorizada sem contraste.
- (C) a medida da lesão é igual ou menor do que 30 Unidades Hounsfield em uma tomografia computadorizada sem contraste.
- (D) a medida da lesão é igual ou menor do que 40 Unidades Hounsfield em uma tomografia computadorizada sem contraste.
- (E) a medida da lesão é igual ou menor do que 10 Unidades Hounsfield em uma tomografia computadorizada sem contraste.



- 27** O marcador da lesão celular na isquemia renal é
- (A) a oxidação aumentada.
 - (B) o cálcio intracelular elevado.
 - (C) a depleção de ATP.
 - (D) a alteração do metabolismo do sódio.
 - (E) a perda da polaridade da célula.
- 28** A melhor forma de proteger a função renal de um paciente, que apresenta uma dosagem sérica da creatinina de 2,7 mg/dl, e necessita fazer uma angiografia, é
- (A) a infusão endovenosa de manitol.
 - (B) a hidratação endovenosa com solução salina.
 - (C) a aplicação de furosemida endovenosa antes do exame.
 - (D) a aplicação de Dopamina endovenosa durante exame.
 - (E) a aplicação de furosemida endovenosa imediatamente após término do exame.
- 29** Assinale a doença que possui alta probabilidade de recorrência em pacientes com transplante renal e com o risco de perda do enxerto renal.
- (A) Glomerulonefrite crônica
 - (B) Glomeruloesclerose segmental focal
 - (C) Glomerulonefrite membranoproliferativa
 - (D) Pielonefrite crônica
 - (E) Síndrome de Alport
- 30** Os objetivos iniciais da manutenção do doador cadáver com morte cerebral são a pressão sanguínea sistólica e o débito urinário.
- Assinale a opção com os valores que devem ser considerados para esses dois itens nessa situação.
- (A) 90 mm Hg; 0,5 ml/kg/hora
 - (B) 90 mm Hg; 0,3 ml/kg/hora
 - (C) 80 mm Hg; 0,5ml/kg/hora
 - (D) 80 mm Hg; 0,3ml/kg/hora
 - (E) 80 mm Hg; 0,25 ml/kg/hora
- 31** A cistite hemorrágica num paciente transplantado pode ser associada ao
- (A) Coxsakievírus.
 - (B) Citomegalovírus.
 - (C) Adenovírus.
 - (D) Herpes simples vírus tipo 2.
 - (E) Herpes simples vírus tipo 1.
- 32** O câncer mais comum após o transplante renal é
- (A) o linfoma.
 - (B) de pele.
 - (C) o sarcoma de Kaposi.
 - (D) de Rim.
 - (E) de cervix.
- 33** Uma grande coleção líquida peri-enxerto pode ser constituída por linfa, sangue ou urina.
- Assinale a afirmativa que permite concluir que a coleção é constituída por linfa.
- (A) A dosagem da creatinina sérica e da coleção em valores idênticos permite concluir que se trata de linfa.
 - (B) A dosagem da creatinina sérica superior à da coleção permite concluir que se trata de linfa.
 - (C) A dosagem da creatinina sérica inferior à da coleção permite concluir que se trata de linfa.
 - (D) A dosagem da creatinina sérica e da coleção não permite concluir que se trata de linfa.
 - (E) O diagnóstico de linfocele é sempre realizado através da ultrassonografia.
- 34** Um paciente submetido a um transplante renal cujo rim foi posicionado na fossa ilíaca direita apresenta disfunção do enxerto com oligúria, edema do membro inferior direito e desconforto no local da cirurgia. Foi submetido à ultrassonografia, que revelou coleção líquida perienxerto, com compressão do ureter e da veia ilíaca. Foi realizada uma punção com o esvaziamento dessa coleção e a análise da bioquímica evidenciou tratar-se de uma linfocele. Quatro dias após, a coleção refez-se e uma nova punção



revelou que o conteúdo havia se infectado.

O melhor tratamento para o paciente é

- (A) marsupialização peritoneal por videolaparoscopia.
- (B) marsupialização peritoneal por laparotomia.
- (C) drenagem cirúrgica externa.
- (D) punção da coleção e utilização de substância esclerosante.
- (E) punção a coleção e suspensão a imunossupressão.

35 Qual deve ser a conduta a ser adotada com relação ao uso de ciclosporina, tacrolimus, sirolimus e prednisona no caso de uma coleção purulenta perierxerto?

- (A) A ciclosporina, o tacrolimus, o sirolimus geralmente são mantidos; a prednisona é reduzida.
- (B) A ciclosporina e o tacrolimus geralmente são mantidos; o sirolimus é suspenso e a prednisona é reduzida.
- (C) A ciclosporina é geralmente mantida; o tacrolimus e o sirolimus são suspensos e a prednisona é reduzida.
- (D) Todos são suspensos.
- (E) Todos podem ser mantidos nas doses habituais.

36 Qual a principal fonte de exposição à radiação para o endourologista?

- (A) Monitores de raios X.
- (B) Intensificador de imagem.
- (C) Radiação dispersada dos feixes defletidos para fora do paciente.
- (D) Vazamento de radiação da unidade fluoroscópica.
- (E) Instrumentos metálicos.

37 Numa punção percutânea do rim, como é monitorada a profundidade da penetração da agulha?

- (A) Pela aspiração de sangue.
- (B) Pela preservação do sinal do olho de boi.
- (C) Pela injeção de contraste através da agulha.

(D) Pela rotação do arco em C de volta à posição vertical.

(E) Pela resistência das camadas.

38 A correção cirúrgica aberta da perfuração colônica que pode acontecer no procedimento percutâneo do rim está indicada

- (A) quando houver perfuração extraperitoneal.
- (B) quando houver perfuração intraperitoneal.
- (C) após extravasamento de urina.
- (D) após maturação do trajeto percutâneo do rim.
- (E) em qualquer perfuração, seja ela intra ou extraperitoneal.

39 Um paciente do sexo masculino com 35 anos de idade foi submetido a um transplante renal com doador falecido. Como havia uma placa de ateroma, o patch foi desprezado e a técnica de anastomose arterial do enxerto empregada foi término terminal com a artéria hipogástrica esquerda. Oito anos mais tarde, após a perda do enxerto e retorno ao regime dialítico, o paciente foi submetido a um novo transplante renal cujo rim foi doado pela sua esposa e o enxerto colocado na fossa ilíaca direita.

Qual a anastomose vascular que não deve ser utilizada nesse caso, pelo risco de poder provocar no paciente disfunção erétil?

- (A) Anastomose término lateral da artéria renal com a artéria ilíaca externa.
- (B) Anastomose término lateral da artéria renal com a artéria ilíaca comum.
- (C) Anastomose término terminal da artéria renal com a artéria ilíaca externa.
- (D) Anastomose término lateral da veia renal com a artéria ilíaca comum.
- (E) Anastomose término terminal da artéria renal com a artéria ilíaca interna.



- 40** Transplante preemptivo é
- (A)** o transplante realizado antes que o paciente entre em tratamento dialítico.
 - (B)** o transplante renal cujo rim de doador falecido foi realizado nas primeiras vinte e quatro horas depois da captação.
 - (C)** o transplante realizado com doador vivo não aparentado.
 - (D)** o transplante renal cujo rim de doador falecido foi obtido por critérios expandidos.
 - (E)** o transplante renal cujo rim foi obtido de um doador com coração parado.