

**CIRURGIA GERAL**

01. A cicatrização de feridas é um processo dinâmico e ordenado, que evolui em fases sequenciais e parcialmente sobrepostas, determinantes para o resultado do tratamento cirúrgico. Sobre as fases da cicatrização de feridas, analise as afirmações:

- I. Os primeiros eventos da fase inflamatória incluem vasoconstrição, seguida de vasodilatação, com migração de neutrófilos e macrófagos para o leito da ferida.
- II. Na fase proliferativa, o fibroblasto é a célula central, responsável pela síntese de colágeno e pela formação do tecido de granulação.
- III. Na fase de maturação (remodelamento), o colágeno tipo I é progressivamente substituído por colágeno tipo III, com redução da força tênsil da cicatriz.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

02. As hérnias da parede abdominal estão entre as afecções cirúrgicas mais prevalentes, e o domínio da anatomia da região inguinofemoral é essencial para a escolha da técnica de correção. Sobre a anatomia e a classificação das hérnias da parede abdominal, analise as sentenças:

1. A hérnia femoral é mais comum em homens e apresenta baixo risco de encarceramento e estrangulamento.
2. A hérnia inguinal indireta emerge lateralmente aos vasos epigástricos inferiores, através do anel inguinal profundo.
3. O triângulo de Hesselbach é delimitado pelos vasos epigástricos inferiores, pela borda lateral do músculo reto abdominal e pelo ligamento inguinal, sendo o local de origem das hérnias diretas.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-F, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

03. Paciente, sexo feminino, 68 anos, apresenta dor em hipocôndrio direito, icterícia e febre com calafrios (tríade de Charcot). A ultrassonografia revela dilatação das vias biliares e coledocolitíase. Após estabilização clínica e antibioticoterapia, a conduta de escolha para desobstrução biliar é:

- (A) Colectomia videolaparoscópica de urgência como primeira medida.
- (B) Derivação bileodigestiva imediata, antes da drenagem endoscópica.
- (C) Drenagem percutânea trans-hepática das vias biliares como primeira escolha.
- (D) Papilotomia endoscópica por CPRE, para desobstrução biliar.

04. Segundo a classificação do choque hemorrágico do *Advance Trauma Life Support* (ATLS), a perda volêmica que caracteriza o Choque Classe III corresponde a:

- (A) Perda de até 15% da volemia, sem alterações significativas dos sinais vitais.
- (B) Perda de 30 a 40% da volemia, com taquicardia, hipotensão e confusão mental.
- (C) Perda de 15 a 30% da volemia, com taquicardia e redução da pressão de pulso.
- (D) Perda acima de 40% da volemia, com hipotensão grave, anúria e risco de morte.

05. Paciente, 55 anos, com história de úlcera péptica. Apresenta dor abdominal súbita e intensa em andar superior do abdome, evoluindo com abdome em tábua. A radiografia de tórax em ortostase mostra pneumoperitônio. O diagnóstico e a conduta são:

- (A) Úlcera péptica perforada; refria da perfuração e patch de omento (Graham).
- (B) Pancreatite aguda; tratamento clínico conservador com jejum e hidratação venosa.
- (C) Colecistite aguda litiásica; colecistectomia videolaparoscópica eletiva.
- (D) Obstrução intestinal por bridas; descompressão com sonda nasogástrica apenas.

06. Na resposta metabólica ao trauma, a fase de “fluxo” (*flow phase*) caracteriza-se por:

- (A) Hipometabolismo, hipotermia e redução do débito cardíaco.
- (B) Anabolismo predominante, com ganho de massa magra e balanço nitrogenado positivo.
- (C) Hipermetabolismo, catabolismo proteico e hiperglicemia.
- (D) Redução dos níveis de catecolaminas, cortisol e glucagon circulantes.

07. Vítima de trauma torácico fechado apresenta dispneia intensa, hipotensão, turgência jugular, desvio de traqueia para a esquerda e ausência de murmúrio vesicular à direita. A conduta imediata é:

- (A) Solicitar radiografia de tórax antes de qualquer intervenção terapêutica.
- (B) Intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva isoladamente.
- (C) Pericardiocentese de urgência guiada por ultrassonografia.
- (D) Descompressão torácica imediata, seguida de drenagem em selo d’água.

08. Diante de um incidentaloma adrenal, os critérios que indicam a ressecção cirúrgica incluem:

- (A) Qualquer lesão adrenal, independentemente do tamanho ou da funcionalidade.
- (B) Lesões funcionantes ou maiores que 4 cm com características suspeitas.
- (C) Apenas lesões menores que 1 cm, mesmo quando não funcionantes.
- (D) Somente lesões bilaterais e completamente assintomáticas ao diagnóstico.

09. Paciente, 40 anos, apresenta dor perianal intensa e latejante, associada à febre e a abaulamento eritematoso e flutuante na região perianal. A conduta CORRETA é:

- (A) Drenagem cirúrgica imediata do abscesso.
- (B) Antibioticoterapia oral isolada e reavaliação em 7 dias.
- (C) Banhos de assento e analgésicos, sem indicação de drenagem.
- (D) Colonoscopia de urgência antes de qualquer intervenção.

10. A respeito da antibioticoprofilaxia cirúrgica, a recomendação CORRETA quanto ao momento de administração é:

- (A) Administrar apenas no pós-operatório imediato.
- (B) Manter por, no mínimo, 7 dias em todas as cirurgias limpas.
- (C) Administrar a primeira dose até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
- (D) Administrar somente se houver contaminação evidente durante o ato operatório.

11. O atendimento ao paciente politraumatizado exige avaliação sistematizada e decisões rápidas para o controle de lesões potencialmente fatais. Sobre a abordagem do trauma abdominal, analise as afirmações:

- I. Em paciente com trauma abdominal fechado, instabilidade hemodinâmica e FAST positivo, a conduta indicada é a observação clínica seriada.
- II. O *Focused Assessment with Sonography for Trauma* (FAST) é um método rápido, à beira do leito, para a detecção de líquido livre em pacientes instáveis.
- III. A cirurgia de controle de danos (*damage control*) prioriza o controle rápido da hemorragia e da contaminação, sendo indicada na vigência da tríade letal (hipotermia, acidose e coagulopatia).

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

12. O câncer gástrico permanece como importante causa de mortalidade oncológica, apresentando particularidades histológicas, prognósticas e terapêuticas relevantes para a conduta cirúrgica. Sobre o câncer gástrico, analise as sentenças:

- 1. O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.
- 2. A linfadenectomia D2 é contraindicada no tratamento cirúrgico com intenção curativa.
- 3. A classificação de Laurén divide o adenocarcinoma gástrico em tipo intestinal e tipo difuso, sendo o difuso associado a células em anel de sinete e o pior prognóstico.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

13. Paciente, 22 anos, apresenta dor abdominal iniciada em região periumbilical que migrou para a fossa ilíaca direita, associada a anorexia, náuseas e febre baixa. Ao exame, há descompressão dolorosa no ponto de McBurney. A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- (A) Diverticulite; tratamento clínico ambulatorial.
- (B) Apendicite aguda; apendicectomia.
- (C) Colecistite aguda; colecistectomia.
- (D) Cólica renal; analgesia e observação.

14. Na hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, a classificação endoscópica de Forrest que corresponde a sangramento ativo em jato (maior risco de ressangramento) é:

- (A) Forrest III.
- (B) Forrest IIb.
- (C) Forrest IIc.
- (D) Forrest Ia.

15. Paciente, 70 anos, apresenta abaulamento inguinal doloroso e irreduzível, associado a vômitos e distensão abdominal há 12 horas. Ao exame, a região está hiperemiada e dolorosa. A hipótese e a conduta são:

- (A) Hérnia inguinal redutível; correção cirúrgica eletiva ambulatorial.
- (B) Linfadenite inguinal; antibioticoterapia e observação clínica.
- (C) Hérnia inguinal estrangulada; correção cirúrgica de urgência.
- (D) Aneurisma de artéria femoral; observação clínica seriada.

16. No tratamento cirúrgico do câncer de mama inicial, a pesquisa de linfonodo sentinela está indicada quando:

- (A) A axila é clinicamente negativa, sem linfonodos suspeitos ao exame.
- (B) Há linfonodos axilares clinicamente comprometidos, volumosos e fixos.
- (C) Existe metástase à distância já confirmada por exames de imagem.
- (D) O tumor é do tipo inflamatório (T4d), com acometimento cutâneo.

17. Vítima de ferimento por arma branca no tórax apresenta hipotensão, ausência de murmúrio vesicular à direita e macicez à percussão. A drenagem torácica evacua imediatamente 1.600 mL de sangue. A conduta indicada é:

- (A) Manter apenas o dreno torácico e observar a evolução.
- (B) Toracotomia para controle cirúrgico do sangramento.
- (C) Realizar nova drenagem torácica no hemitórax contralateral.
- (D) Pericardiocentese de urgência guiada por ultrassom.

18. A causa mais frequente de pancreatite aguda no Brasil é:

- (A) Hipertrigliceridemia grave.
- (B) Trauma abdominal contuso.
- (C) Uso crônico de corticosteroides.
- (D) Litíase biliar (colelitíase).

19. Paciente adulto, vítima de queimadura de segundo grau acometendo todo o membro superior direito, o tórax anterior e o abdome anterior. Segundo a “regra dos nove”, a estimativa da superfície corporal queimada é de, aproximadamente:

- (A) 9%.
- (B) 18%.
- (C) 27%.
- (D) 36%.

20. Em paciente cirúrgico com trato gastrointestinal funcionante que necessita de suporte nutricional, a via de escolha para a terapia nutricional é:

- (A) Nutrição enteral, por preservar o trofismo da mucosa intestinal.
- (B) Nutrição parenteral total, por ser considerada mais segura e prática.
- (C) Jejum prolongado até a resolução completa do quadro clínico.
- (D) Hidratação venosa exclusiva com soro glicosado isotônico.

21. Os nódulos tireoidianos são achados frequentes na prática cirúrgica, e as neoplasias da tireoide apresentam comportamento biológico variável conforme o tipo histológico. Sobre o carcinoma diferenciado da tireoide, analise as afirmações:

- I. O carcinoma papilífero é o subtipo mais frequente e dissemina-se preferencialmente por via linfática.
- II. O carcinoma folicular dissemina-se preferencialmente por via linfática, e o diagnóstico de malignidade dispensa a avaliação de invasão capsular ou vascular.
- III. A tireoidectomia é a base do tratamento, e a dosagem de tireoglobulina é utilizada como marcador de seguimento pós-operatório.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

22. O baço exerce papel relevante na resposta imunológica contra germes encapsulados, de modo que sua retirada impõe medidas específicas de prevenção de infecções. Sobre a esplenectomia e suas repercussões, analise as sentenças:

1. Pacientes esplenectomizados apresentam maior risco de infecção fulminante por germes encapsulados (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis*).
2. A vacinação contra pneumococo, meningococo e hemófilo deve ser realizada, idealmente, cerca de 2 semanas antes da esplenectomia eletiva.
3. A presença de corpúsculos de Howell-Jolly no sangue periférico é um achado esperado após a esplenectomia.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

23. Paciente, sexo masculino, 72 anos, tabagista e hipertenso, apresenta dor abdominal súbita e intensa irradiada para o dorso, associada a hipotensão e a massa abdominal pulsátil palpável. A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- (A) Cólica nefrética; analgesia e hidratação venosa.
- (B) Pancreatite aguda; tratamento clínico com jejum e hidratação.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal roto; cirurgia de emergência.
- (D) Diverticulite aguda; antibioticoterapia ambulatorial.

24. A hérnia de Richter caracteriza-se por:

- (A) Herniação apenas da borda antimesentérica da alça, sem obstrução completa.
- (B) Presença do divertículo de Meckel no interior do saco herniário.
- (C) Presença do apêndice cecal no interior do saco herniário (Amyand).
- (D) Deslizamento de víscera que passa a formar parte da parede do saco herniário.

25. Paciente, 45 anos, com dor em hipocôndrio direito há 48 horas, febre e sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia mostra espessamento da parede vesicular, líquido perivesicular e cálculos. A conduta padrão-ouro é:

- (A) Antibioticoterapia isolada, com colecistectomia eletiva após 6 semanas.
- (B) Colecistostomia percutânea de rotina para todos os pacientes.
- (C) CPRE de urgência, seguida de observação clínica.
- (D) Colecistectomia videolaparoscópica precoce (nas primeiras 72 horas).

26. A síndrome compartimental abdominal é definida por:

- (A) Qualquer elevação transitória da pressão intra-abdominal, sem repercussão hemodinâmica.
- (B) Pressão intra-abdominal sustentada acima de 20 mmHg com disfunção orgânica de novo.
- (C) Pressão intra-abdominal habitualmente inferior a 5 mmHg em repouso.
- (D) Presença isolada de distensão abdominal, sem alterações fisiológicas associadas.

27. Vítima de ferimento por arma branca em região precordial apresenta hipotensão, turgência jugular e abafamento de bulhas cardíacas (tríade de Beck). O FAST evidencia líquido pericárdico. A conduta é:

- (A) Observação clínica seriada e nova radiografia de tórax de controle.
- (B) Drenagem torácica bilateral em selo d'água.
- (C) Janela pericárdica de emergência para a descompressão.
- (D) Reposição volêmica isolada, sem qualquer intervenção cirúrgica.

28. O sinal de Courvoisier-Terrier (vesícula biliar palpável e indolor associada a icterícia progressiva) sugere:

- (A) Coledocolitíase, por cálculo impactado no colédoco distal.
- (B) Colecistite aguda litiásica com hidropsia vesicular.
- (C) Hepatite viral aguda, cursando com colestase intra-hepática importante.
- (D) Obstrução maligna da via biliar distal (câncer de pâncreas).

29. Paciente no 6º dia do pós-operatório de laparotomia apresenta saída de secreção serosanguinolenta ("água de carne") pela ferida operatória, seguida de exposição de alças intestinais. O diagnóstico e a conduta são:

- (A) Evisceração da parede abdominal; reabordagem cirúrgica de urgência.
- (B) Seroma de ferida operatória; drenagem à beira do leito.
- (C) Infecção superficial de ferida; curativos e antibioticoterapia oral.
- (D) Hérnia incisional crônica; correção cirúrgica eletiva programada.

30. O marcador tumoral mais utilizado no seguimento pós-operatório do câncer colorretal para detecção de recidiva é:

- (A) Antígeno carboidrato CA 19-9.
- (B) Antígeno Carcinoembrionário (CEA).
- (C) Alfafetoproteína (AFP) sérica.
- (D) Antígeno CA 125 (marcador ovariano).

UROLOGIA

31. A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é a neoplasia benigna mais comum no homem idoso e constitui importante causa de sintomas do trato urinário inferior. Sobre a hiperplasia prostática benigna, analise as afirmações:

- I. Origina-se predominantemente na zona de transição da próstata.
- II. Os sintomas do trato urinário inferior na HPB podem ter componentes obstrutivos e irritativos.
- III. Os alfabloqueadores (ex.: tansulosina) promovem relaxamento da musculatura lisa prostática e do colo vesical, aliviando os sintomas.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas as proposições I e III estão corretas.
- (C) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

32. O Antígeno Prostático Específico (PSA) é uma glicoproteína produzida pelo epitélio prostático, amplamente utilizada na prática urológica. Sobre o PSA e o rastreamento do câncer de próstata, analise as sentenças:

1. O PSA é órgão-específico, porém não é câncer-específico, podendo elevar-se na HPB, na prostatite e após manipulação prostática.
2. O toque retal deve compor a avaliação, pois cânceres podem ocorrer mesmo com PSA em níveis considerados normais.
3. O PSA elevado é diagnóstico definitivo de câncer de próstata, dispensando a biópsia para confirmação.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-F.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

33. Adolescente, 14 anos, apresenta dor testicular esquerda de início súbito e intenso há 3 horas, associada a náuseas. Ao exame, o testículo encontra-se elevado, horizontalizado e com reflexo cremastérico ausente. A conduta é:

- (A) Antibioticoterapia para epididimite, com reavaliação em 48 horas.
- (B) Exploração escrotal de urgência com orquidopexia bilateral.
- (C) Ultrassonografia com Doppler e observação clínica ambulatorial.
- (D) Analgesia, elevação escrotal e repouso domiciliar.

34. O exame de imagem considerado padrão-ouro para o diagnóstico da litíase urinária (cólica renal) é:

- (A) Tomografia de abdome sem contraste.
- (B) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (C) Urografia excretora com contraste iodado.
- (D) Radiografia simples de abdome (aparelho urinário).

35. Paciente, sexo feminino, 35 anos, com cálculo ureteral obstrutivo, apresenta febre alta, calafrios, dor lombar e hipotensão. A ultrassonografia mostra hidronefrose importante com urina purulenta (pionefrose). Além de antibioticoterapia e ressuscitação volêmica, a conduta prioritária é:

- (A) Litotripsia extracorpórea por ondas de choque, em caráter imediato.
- (B) Ureteroscopia com retirada do cálculo no mesmo tempo cirúrgico.
- (C) Aguardar melhora clínica para nefrolitotomia percutânea eletiva.
- (D) Desobstrução urgente das vias urinárias (duplo J ou nefrostomia).

36. O principal fator de risco associado ao carcinoma urotelial (de células transicionais) da bexiga é:

- (A) Infecção crônica por *Schistosoma haematobium*.
- (B) Tabagismo.
- (C) Litíase vesical de repetição.
- (D) Uso crônico de anti-inflamatórios.

37. Paciente, sexo masculino, 68 anos, tabagista, apresenta hematúria macroscópica indolor e intermitente, sem outros sintomas. A hipótese diagnóstica prioritária a ser investigada e o exame de escolha são:

- (A) Infecção urinária; urocultura e antibioticoterapia empírica.
- (B) Litíase vesical; radiografia simples e ultrassonografia de vias urinárias.
- (C) Câncer de bexiga; cistoscopia com citologia urinária.
- (D) Hiperplasia prostática benigna; dosagem de PSA e toque retal.

38. No câncer de próstata, o escore de Gleason (grupos de grau ISUP) é utilizado para:

- (A) Definir o tamanho e a extensão do tumor primário (estádio T).
- (B) Medir a concentração sérica do PSA total e livre.
- (C) Avaliar a presença de metástases linfonodais e à distância.
- (D) Graduar o grau de diferenciação histológica do tumor.

39. Paciente, sexo masculino, 70 anos, com sintomas miccionais obstrutivos progressivos, chega ao pronto-socorro com impossibilidade de urinar há 8 horas, bexiga palpável e dor suprapúbica intensa. A conduta imediata é:

- (A) Realizar cateterismo vesical de alívio (sondagem).
- (B) Prescrever alfabloqueador e liberar para casa.
- (C) Solicitar PSA e ultrassonografia antes de qualquer intervenção.
- (D) Indicar prostatectomia de urgência.

40. A parafimose caracteriza-se por:

- (A) Prepúcio retraído atrás da glândula, irreductível, com edema e risco isquêmico.
- (B) Impossibilidade de exteriorizar a glândula por anel prepucial estreito, sem urgência.
- (C) Ereção prolongada e dolorosa não relacionada a estímulo sexual.
- (D) Presença de secreção uretral purulenta associada a disúria intensa.

41. A litíase urinária é uma das afecções urológicas mais prevalentes e apresenta elevada taxa de recorrência ao longo da vida. Sobre a litíase urinária, analise as afirmações:

- I. Os cálculos de ácido úrico são os mais frequentes na população geral.
- II. Cálculos ureterais menores que 5 mm têm alta probabilidade de eliminação espontânea, podendo-se optar por conduta expectante em pacientes estáveis.
- III. Cálculos ureterais menores que 5 mm têm alta probabilidade de eliminação espontânea, podendo-se optar por conduta expectante em pacientes estáveis.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

42. As neoplasias de testículo são os tumores sólidos malignos mais comuns em homens jovens e apresentam elevadas taxas de cura quando tratadas adequadamente. Sobre o câncer de testículo, analise as sentenças:

- 1. Os tumores de células germinativas são raros, representando a minoria dos tumores testiculares.
- 2. Marcadores tumorais como Alfa-fetoproteína (AFP), beta-hCG e LDH auxiliam no diagnóstico, no estadiamento e no seguimento.
- 3. Diante de massa testicular sólida suspeita, a conduta indicada é a biópsia percutânea transescrotal.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-F.
- (B) 1-F, 2-F, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

43. Paciente, sexo masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta dor em flanco e hematúria macroscópica, mantendo-se hemodinamicamente estável. A tomografia com contraste evidencia laceração renal com hematoma perirrenal contido, sem extravasamento do sistema coletor. A conduta indicada é:

- (A) Nefrectomia total de urgência, por via aberta.
- (B) Tratamento conservador (não operatório), com observação.
- (C) Exploração cirúrgica imediata do retroperitônio.
- (D) Embolização arterial seletiva de rotina em todos os casos.

44. A incontinência urinária de esforço feminina, decorrente de hipermobilidade uretral, tem como tratamento cirúrgico de escolha atualmente:

- (A) A injeção de toxina botulínica no músculo detrusor.
- (B) O uso contínuo de anticolinérgicos.
- (C) A cistostomia suprapúbica definitiva.
- (D) A colocação de *sling* de uretra média.

45. Paciente, sexo masculino, 30 anos, sexualmente ativo, apresenta dor escrotal de início gradual há 2 dias, associada a disúria e febre. Ao exame, há alívio da dor com a elevação do testículo (sinal de Prehn positivo) e o reflexo cremastérico está presente. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Torção do testículo.
- (B) Tumor testicular germinativo.
- (C) Orquiepididimite aguda.
- (D) Hidrocele não complicada.

46. Com relação à criptorquidia (testículo não descido), a conduta e a justificativa CORRETAS são:

- (A) Orquidopexia entre 6 e 18 meses, reduzindo infertilidade e malignização.
- (B) Observação até a puberdade, quando ocorre a descida espontânea na maioria dos casos.
- (C) Orquiectomia imediata ao diagnóstico, em todos os casos identificados.
- (D) Tratamento hormonal exclusivo (hCG), sem necessidade de correção cirúrgica.

47. Paciente, sexo masculino, vítima de fratura de bacia apresenta uretrorragia (sangue no meato uretral), retenção urinária e hematoma perineal. Antes de qualquer tentativa de sondagem vesical, a conduta CORRETA é:

- (A) Passar sonda vesical de demora imediatamente, sem exames.
- (B) Realizar uretrocistografia retrógrada para avaliar a uretra.
- (C) Realizar cistostomia suprapúbica às cegas, sem imagem prévia.
- (D) Iniciar antibioticoterapia e apenas observar a evolução.

- 48.** No tratamento da síndrome da bexiga hiperativa (incontinência de urgência), além das medidas comportamentais, a terapia farmacológica de primeira linha é:
- (A) O uso de alfabloqueadores (ex.: tansulosina) em dose plena.
 - (B) A antibioticoterapia contínua em baixas doses, por 6 meses.
 - (C) Anticolinérgicos ou agonistas beta-3 adrenérgicos.
 - (D) O uso de diuréticos de alça no período diurno.
-

- 49.** Paciente, sexo masculino, 40 anos, apresenta ereção peniana dolorosa e persistente há 6 horas, sem relação com estímulo sexual. Os corpos cavernosos estão rígidos e a glândula flácida. A gasometria do sangue aspirado revela padrão de baixo fluxo (isquêmico). A conduta inicial é:
- (A) Observação clínica, pois costuma resolver-se espontaneamente em horas.
 - (B) Anticoagulação plena por via intravenosa imediata.
 - (C) Implante de prótese peniana de urgência como primeira medida terapêutica.
 - (D) Aspiração cavernosa e injeção intracavernosa de fenilefrina.
-

- 50.** A respeito do carcinoma de células renais (adenocarcinoma renal), é CORRETO afirmar que:
- (A) A tríade clássica (dor, hematuria e massa palpável) tornou-se incomum; a maioria é achado incidental.
 - (B) É um tumor muito sensível à quimioterapia convencional, que constitui o tratamento de escolha na doença localizada.
 - (C) A ultrassonografia com Doppler é o exame padrão-ouro para o estadiamento da doença.
 - (D) A biópsia percutânea é obrigatória antes de qualquer tratamento de massa renal sólida típica.