

F12

RESIDÊNCIA MÉDICA

Áreas de Atuações

Transplante de Rim

Urologia



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F12**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente                      AU – Altura Uterina                      AAS – Ácido Acetilsalicílico                      BCF – Batimentos Cardíacos Fetais                      BEG – Bom Estado Geral                      bpm – Batimentos por Minuto                      BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas                      Cr – Creatinina                      DU – Dinâmica Uterina                      DUM – Data da Última Menstruação                      FA – Fosfatase Alcalina                      FC – Frequência Cardíaca                      FR – Frequência Respiratória                      GGT - Gamaglutamiltransferase                      Hb – Hemoglobina                      Ht – Hematócrito                      HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual                      IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%                      IMC – Índice de Massa Corpórea                      ipm – Incursões por Minuto                      IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal                      IST – Infecção Sexualmente Transmissível                      mmHg – Milímetros de Mercúrio                      MMII – Membros Inferiores                      MV – Murmúrios Vesiculares                      P – Pulso                      PA – Pressão Arterial                      pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>                      PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva                      pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>                      POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>                      PS – Pronto-Socorro                      PSA – Antígeno Prostático Específico                      REG – Regular Estado Geral                      RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)                      RN – Recém-nascido                      Sat. – Saturação                      Temp. – Temperatura axilar                      TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase                      TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase                      TPO – Tireoperoxidase                      TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH                      TSH – Hormônio tireo-estimulante                      TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral                      U – Ureia                      UBS – Unidade Básica de Saúde                      USG – Ultrassonografia                      UTI – Unidade de Terapia Intensiva                      VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>                      Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL                      Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL                      Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL                      Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL                      Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L                      Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL                      Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina                      Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L                      Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL                      mulheres = 10 a 291 ng/mL                      Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL                      mulheres = 60 a 180 µg/dL                      Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L                      Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL                      LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL                      HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL                      Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL                      Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL                      Lactato = 5 a 15 mg/dL                      Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL                      Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L                      Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL                      PSA = menor que 4 ng/mL                      Sódio = 135 a 145 mEq/L                      TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL                      Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L                      Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular)                      Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)                      Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)                      Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante)                      Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL                      Amilase = 28 a 100 U/L                      Lipase = inferior a 60 U/L                      Ureia = 10 a 50 mg/dL                      GGT: homens: 12 a 73 U/L                      mulheres = 8 a 41 U/L                      Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L                      mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L                      mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L                      Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)                      até 10 ng/mL (fumantes)                      Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS</b>                      Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL                      2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL                      6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL                      2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL                      6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>                      Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL                      Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1%                      Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL                      Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg                      Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL                      Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16%                      Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>                      Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>                      Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>                      Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>                      Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>                      Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup> ou µL                      Reticulócitos = 0,5 a 2,0%                      Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%                      Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2                      Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p><b>Doppler de artéria:</b>                      Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99                      Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>                      pH = 7,35 a 7,45                      pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg                      pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg                      Base Excess (BE) = -2 a 2                      HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L                      SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>                      Células = até 4/mm<sup>3</sup>                      Lactato = até 20 mg/dL                      Proteína = até 40 mg/dL                      Líquido pleural ADA = até 40 U/L                      Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

Paciente sabidamente hipertenso, 56 anos de idade, é internado em Unidade de Terapia Intensiva, vítima de traumatismo crânio encefálico. Ao exame físico, apresenta-se comatoso, com ausência de reflexo de pares cranianos. Exames laboratoriais de entrada apresentaram ureia de 65 mg/dL e creatinina de 1,7 mg/dL.

**01**

Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O intensivista deve contactar a família para consultar sobre a possibilidade de doação.
- (B) O intensivista deve contactar a OPO (Organização de Procura de Órgãos) a respeito de potencial doador.
- (C) O intensivista deve contactar a equipe de transplante do hospital e informar sobre potencial doador.
- (D) O paciente não se encaixa nos critérios de potencial doador por elevação de creatinina.

**02**

Com relação ao paciente descrito, é correto afirmar que, no Brasil,

- (A) o diagnóstico de morte encefálica pode ser feito com confirmação por dois exames médicos realizados por profissionais não vinculados a serviços de transplante.
- (B) para confirmação de morte encefálica, além do exame clínico, deve ser feito exame complementar que mostre ausência de perfusão ou ausência de atividade elétrica encefálica.
- (C) são aceitos para transplante doadores com morte encefálica ou doadores em parada cardíaca.
- (D) só pode ser feito diagnóstico de morte encefálica mediante confirmação de ausência de fluxo cerebral.

**03**

Paciente com painel zero, há 4 meses foi submetido a transplante renal com doador vivo haploidêntico. Teve boa evolução com creatinina de 1,2 mg/dL em exame de primeiro mês pós-operatório. Comparece à consulta encaminhado pela nefrologia por piora de função renal, com creatinina atual de 2,4 mg/dL. Ao exame físico, apresenta PA de 160x100 mm Hg. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada a ser seguida, respectivamente.

- (A) Rejeição celular aguda e o paciente deve ser submetido a uma biópsia.
- (B) Rejeição humoral e o paciente deve ser submetido a uma biópsia.
- (C) Estenose de artéria renal e o paciente deve ser submetido à ultrassonografia com Doppler.
- (D) Fístula urinária e o paciente deve ser submetido a uma ureterocistografia.

**04**

O pico de incidência de estenose de artéria renal no rim transplantado ocorre em qual período pós-transplante?

- (A) Em pós-operatório imediato.
- (B) Após uma semana do transplante.
- (C) Em torno de 3 meses pós-transplante.
- (D) Após o primeiro ano de transplante.

**05**

Com relação à estenose de artéria do rim transplantado, o tratamento usual é:

- (A) Reoperação com revisão cirúrgica da anastomose.
- (B) Transplantectomia.
- (C) Tratamento clínico com vasodilatadores e inibidores de renina.
- (D) Angioplastia com *stent*.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 06 E 07

Paciente submetido a transplante renal com doador falecido e evolui anúrico. No 10º dia pós-operatório, apresenta secreção serosa em grande volume pela ferida operatória.

**06**

Com base no caso apresentado, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Linfocele.
- (B) Infecção de sítio cirúrgico.
- (C) Eventração.
- (D) Fístula urinária.

**07**

Qual é o exame laboratorial de escolha para confirmação dessa hipótese diagnóstica?

- (A) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio da secreção.
- (B) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio séricos.
- (C) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio urinários.
- (D) Dosagem de ureia, creatinina, sódio e potássio urinários, na secreção e na urina.

**08**

O esquema de imunossupressão de manutenção clássico pós-transplante renal consiste de:

- (A) Antitimoglobulina (TTG).
- (B) Rituximab.
- (C) Corticoide, tacrolimus e micofenolato.
- (D) Corticoide em altas doses.

## 09

Paciente, 56 anos de idade, em insuficiência renal crônica dialítica de causa desconhecida, candidato a transplante renal, procura o ambulatório de urologia para primeira avaliação. Diurese residual de cerca de 100 mL por dia há 4 anos, nega antecedente urológicos, nega transplantes anteriores. Refere ter tido cateter de diálise em veia femoral direita há 3 anos. Atualmente dialisa por fístula arteriovenosa em membro superior direito. É diabético e refere claudicação a médios esforços. São exames necessários para avaliação pré-liberação para transplante todos, EXCETO:

- (A) PSA.
- (B) Ultrassonografia de rins nativos.
- (C) Ultrassonografia com Doppler de aorta e artérias ilíacas.
- (D) Ultrassonografia de veia cava e veias ilíacas.

## 10

Criança, 3 anos de idade, com 20 kg, em lista de espera para transplante renal, recebe oferta de rim esquerdo de doador falecido de 20 anos de idade com veia e artéria únicos, com *patch*, e ureter em boas condições. Assinale a alternativa correta.

- (A) O órgão deve ser recusado por incompatibilidade de tamanho entre doador e receptor.
- (B) O órgão deve ser aceito e implantado em fossa ilíaca esquerda, em artéria ilíaca externa e veia ilíaca externa.
- (C) O órgão deve ser aceito e implantado em fossa ilíaca direita, em artéria ilíaca externa e veia ilíaca externa.
- (D) O órgão deve ser aceito e implantado em fossa ilíaca direita, em veia cava e aorta.

## 11

Paciente submetido a transplante renal com doador falecido no 20º dia pós-operatório foi diagnosticado com fístula urinária confirmada por tomografia, com grande extravasamento de contraste em ureter distal. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Tratamento conservador com sondagem vesical de demora.
- (B) Cistoscopia e tentativa de passagem de cateter duplo J.
- (C) Tratamento conservador com nefrostomia e sondagem vesical de demora.
- (D) Exploração cirúrgica.

## 12

Paciente, 42 anos de idade, submetido a transplante renal *inter vivos* há 3 meses com Cr 0,9 mg/dL. Em ultrassonografia de rotina, observada coleção perirenal de 100 mL. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Nova ultrassonografia em 4 meses.
- (B) Punção da coleção com dosagem de U, Cr, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>.
- (C) Punção da coleção com coleta para Gram e cultura.
- (D) Drenagem da coleção por via aberta.

## 13

Paciente submetido à biópsia de enxerto renal por perda de função em 5 meses de pós-operatório. O exame anatomopatológico relata presença de 4 arteríolas e 12 glomérulos. É correto afirmar:

- (A) Trata-se de amostra que preenche os critérios de representatividade.
- (B) A amostra não preenche os critérios de representatividade por poucos glomérulos.
- (C) A amostra não preenche os critérios de representatividade por pouca representatividade arterial.
- (D) A amostra não preenche os critérios de representatividade por pouca representatividade arterial e glomerular.

## 14

Paciente renal crônico de 20 anos de idade, em hemodiálise há um ano, procura ambulatório de transplante com tio paterno de 55 anos de idade (irmão do pai), como possível doador cuja avaliação imunológica mostra ser compatível para transplante. Com relação à legislação brasileira para transplante de órgãos, a conduta adequada é:

- (A) Não devemos aceitar este doador por se tratar de parente distante.
- (B) Podemos aceitar este doador para transplante.
- (C) Devemos solicitar autorização judicial para realização deste transplante.
- (D) Não devemos aceitar este doador para transplante por ser muito mais velho que o receptor.

## 15

Paciente, 42 anos de idade, candidato a doador renal para transplante *inter vivos* para receptor irmão de 40 anos de idade. Apresenta tomografia de abdome com rim direito maior que o rim esquerdo. À avaliação de pedículo, apresentou rim esquerdo com duas artérias e duas veias, sendo uma principal e uma polar inferior de médio calibre. Rim direito com artéria e veia únicas. Cintilografia renal estática com DMSA mostra assimetria de função com rim direito com 59% e rim esquerdo com 41%. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Não se deve aceitar este doador por ter assimetria importante de função entre os rins.
- (B) Pode-se aceitar este doador para transplante com doação do rim esquerdo.
- (C) Pode-se aceitar este doador para transplante com doação do rim direito.
- (D) Este doador deve ser melhor avaliado com exame de ressonância nuclear magnética.

**16**

Paciente, 42 anos de idade, submetido a transplante renal *inter vivos* há 3 meses com elevação de Cr no último mês de 0,9 mg/dL para 3,1 mg/dL. Na ultrassonografia, foi observada coleção perirenal de 1.200 mL. Realizada punção com cultura negativa.

• Exames laboratoriais:

K<sup>+</sup>: 4,1 mEq/L

Na<sup>+</sup>: 125 mEq/L

U: 65 mg/dL

Cr: 1,4 mg/dL

Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Realização de drenagem guiada por tomografia com posicionamento de dreno de sistema fechado.
- (B) Punção da coleção com esvaziamento guiado por ultrassonografia sem necessidade de posicionamento de dreno.
- (C) Marsupialização da coleção por via aberta.
- (D) Marsupialização da coleção por via laparoscópica.

**17**

Paciente, 42 anos de idade, comparece para avaliação urológica para liberação para transplante renal. Em hemodiálise há 7 anos, sem antecedentes urológicos. Anúrico há 5 anos. Com relação à avaliação e preparo do trato urinário inferior, é correto afirmar:

- (A) O paciente necessita ser submetido a uma uretrocistografia.
- (B) O paciente necessita ser submetido a uma urodinâmica.
- (C) O paciente deve fazer reciclagem vesical com sondagem e injeção de soro fisiológico uma vez por semana.
- (D) O paciente não necessita de avaliação ou preparo do trato urinário inferior para transplante.

**18**

Paciente, 38 anos de idade, transplantado renal há 5 anos, é internado em pronto-socorro por pielonefrite do enxerto, terceiro episódio pós transplante. Assinale a alternativa correta a respeito da abordagem urológica necessária após término do tratamento da infecção.

- (A) O paciente necessita ser submetido a uma uretrocistografia.
- (B) O paciente necessita ser submetido a uma urodinâmica.
- (C) O paciente deve iniciar antibioticoterapia profilática.
- (D) O paciente não necessita de conduta urológica após o tratamento da infecção.

**19**

Paciente com diagnóstico de fístula urinária pós-transplante foi submetido à exploração cirúrgica, sendo observado necrose de ureter distal com preservação de cerca de 5 cm de sua porção proximal. A reconstrução cirúrgica mais recomendada neste caso é:

- (A) Ureter-uretero anastomose com ureter nativo término lateral, se possível.
- (B) Ureter-uretero anastomose com ureter nativo término terminal com nefrectomia do rim nativo ipsilateral.
- (C) Ureter-uretero anastomose com ureter nativo término terminal sem nefrectomia do rim nativo ipsilateral, mantendo o órgão excluído com ligadura do coto proximal do ureter.
- (D) Reimplante uretero-vesical com bexiga psicoica.

**20**

Paciente comparece no ambulatório de urologia para avaliação pré-transplante renal. Em hemodiálise há 4 anos, anúrico há 2 anos. Refere que antes de iniciar diálise apresentava sintomas importantes de LUTS com um episódio de retenção urinária aguda resolvido com alfa bloqueador. Apresenta ultrassonografia de próstata desta ocasião, com peso estimado de 100 g e bexiga de esforço com trabeculação. PSA atual de 2,3 ng/mL. A melhor conduta para este paciente é:

- (A) Realizar RTU de próstata previamente ao transplante.
- (B) Realização do transplante antes do tratamento cirúrgico da próstata.
- (C) Realizar cirurgia aberta de próstata (prostatectomia trans vesical ou Milling) previamente ao transplante.
- (D) Realizar cirurgia aberta de próstata (prostatectomia trans vesical ou Milling) no momento do transplante.

**21**

Com relação à evolução esperada após a correção de estenose de artéria de rim transplantado com angioplastia e *stent*, é correto afirmar:

- (A) O paciente deve recuperar função renal já na primeira semana pós-procedimento.
- (B) O paciente deve recuperar função renal somente um mês após o procedimento.
- (C) O paciente deve manter a função renal que tinha pré-procedimento, não sendo esperado melhora, mas não havendo progressão da perda.
- (D) Há discreta piora da função renal pós-procedimento devido a injeção de contraste iodado, estabilizando após a primeira semana.

## 22

Com relação à técnica de reconstrução arterial no transplante renal, assinale a alternativa correta.

- (A) Normalmente, a anastomose arterial é feita entre a artéria renal do receptor (pós-nefrectomia do rim nativo) e artéria renal do doador.
- (B) Normalmente, a anastomose arterial é feita entre a artéria aorta do receptor e artéria renal do doador.
- (C) Normalmente, a anastomose arterial é feita entre artéria ilíaca externa do receptor e artéria renal do doador,
- (D) Normalmente, a anastomose arterial é feita entre artéria esplênica do receptor e artéria renal do doador.

## 23

Com relação à técnica de reconstrução ureteral no transplante renal, assinale a alternativa correta.

- (A) O implante do ureter do enxerto é feito, habitualmente, na bexiga do receptor.
- (B) O implante do ureter do enxerto é feito, habitualmente, no ureter nativo do receptor com técnica término-terminal.
- (C) O implante do ureter do enxerto é feito, habitualmente, no ureter nativo do receptor com técnica término-lateral.
- (D) O implante do ureter do enxerto é feito, habitualmente, com maturação na pele (ureterostomia cutânea).

## 24

Em relação aos episódios de rejeição do enxerto renal, pode-se afirmar:

- (A) Leva a perda temporária da função renal com recuperação parcial ou total após tratamento.
- (B) Habitualmente, leva a perda definitiva da função renal e retorno à terapia renal substitutiva.
- (C) Habitualmente, leva a perda definitiva da função renal e retorno à terapia renal substitutiva com necessidade de retirada do enxerto.
- (D) O sintoma clínico mais comum nestes casos é anúria não obstrutiva.

## 25

Com relação ao acesso cirúrgico habitual para transplante renal com doador falecido, normalmente, é feito por:

- (A) lombotomia.
- (B) laparotomia mediana infraumbilical.
- (C) incisão de pfaniestiel.
- (D) incisão de Gibson.

## 26

Com relação ao acesso cirúrgico habitual para transplante renal em paciente pediátrico de 10 kg, normalmente, é feito por:

- (A) lombotomia.
- (B) laparotomia mediana xifopúbica.
- (C) incisão de Gibson à direita com prolongamento cranial.
- (D) incisão de Gibson à esquerda com prolongamento cranial.

## 27

Paciente, 56 anos de idade, recebe rim para transplante de doador falecido com tempo de isquemia fria de 21 horas. Apresenta-se anúrico em primeiro pós-operatório. Em relação à situação apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) Esta situação é preocupante e deve ser investigada com angiotomografia.
- (B) Esta situação é preocupante e deve ser investigada com ultrassonografia com Doppler de urgência.
- (C) Esta situação é habitual em pacientes que recebem rins para transplante de doadores falecidos.
- (D) Deve-se proceder exploração cirúrgica.

## 28

Em investigação de paciente transplantado com perda parcial de função renal, procede-se biópsia de rim transplantado sendo observado linfócitos em interstício agredindo membrana tubular basal. Pesquisa de C4d negativa. Provavelmente, trata-se de

- (A) necrose tubular aguda.
- (B) rejeição humoral.
- (C) rejeição mista.
- (D) rejeição celular.

## 29

Paciente em lista de espera para transplante renal apresenta em avaliação pré-operatória, painel classe I de 97% e classe II de 90%. Pode-se afirmar:

- (A) Provavelmente, receberá rapidamente oferta de órgão compatível.
- (B) Provavelmente, demorará para receber oferta de órgão compatível.
- (C) Não existe correlação entre o painel e a possibilidade de receber oferta de órgão compatível.
- (D) Este painel contraindica inscrição em lista para transplante com doador falecido.

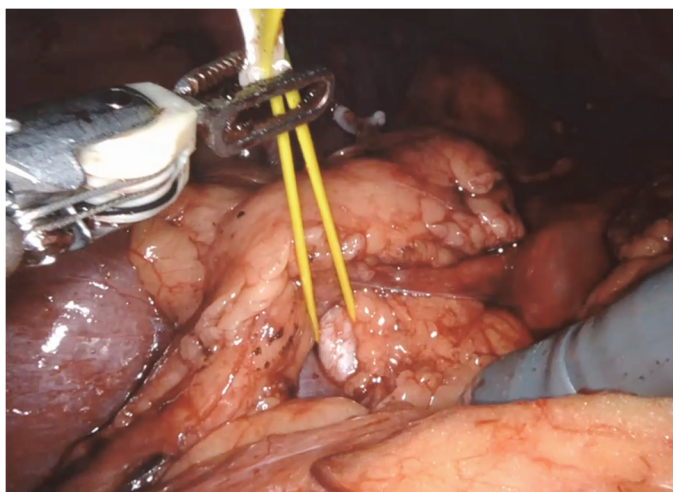
### 30

Dos exames listados a seguir, qual é o melhor a ser realizado para testar compatibilidade entre doador e receptor no transplante renal norteando o aceite do órgão?

- (A) Painel do receptor.
- (B) Tipagem HLA do doador e receptor com checagem do número de incompatibilidades (*mismatches*).
- (C) Teste de prova cruzada (*cross match*) entre doador e receptor.
- (D) Tipagem sanguínea Rh do doador e do receptor.

### 31

Paciente, 55 anos de idade, do sexo masculino, apresentando dor lombar, foi diagnosticado com um tumor renal após a realização de uma tomografia computadorizada do abdome. Decidiu-se pela realização de nefrectomia parcial direita. A imagem a seguir foi obtida durante o procedimento:



Qual a principal estrutura (destacada na imagem) que precisa ser identificada e preservada para evitar a isquemia renal?

- (A) Artéria renal.
- (B) Ureter.
- (C) Veia cava inferior.
- (D) Veia renal.

### 32

Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, foi submetido à biópsia de próstata por elevação do nível de PSA (15 ng/mL). A biópsia confirmou adenocarcinoma de próstata grau 8 de Gleason (4+4). Qual exame de imagem apresenta melhor caracterização do tumor primário e sua extensão loco regional?

- (A) Ressonância Magnética multiparamétrica (RMmp) da próstata.
- (B) Tomografia Computadorizada (TC) de abdome e pelve.
- (C) PET-CT com 11C-colina.
- (D) Ultrassonografia transretal e Doppler colorido.

### 33

Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade e sobrepeso, apresenta-se com sintomas de fadiga, diminuição da libido e disfunção erétil. O mesmo compareceu à consulta médica, pois tem amigos que recomendaram o uso de reposição de testosterona. Em relação ao diagnóstico de hipogonadismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sintomas são altamente específicos para deficiência de testosterona e os exames laboratoriais têm pouca importância no diagnóstico nessa faixa etária.
- (B) A elevação dos níveis de testosterona é benéfica, podendo ser iniciada mesmo sem clareza de sintomas e/ou dosagem laboratorial, uma vez que seu uso promove bem-estar aos homens.
- (C) A elevação dos níveis de testosterona é arriscada, devendo ser evitada. O tratamento com atividade física e perda de peso deve ser a conduta em homens pelos riscos cardiovasculares.
- (D) A dosagem de testosterona total deve ser realizada e repetida para um diagnóstico formal de deficiência hormonal, por mais sugestivos que forem os sintomas.

### 34

Paciente do sexo feminino, 85 anos de idade, ex-tabagista e hipertensa, apresenta quadro de hematúria macroscópica indolor há 1 semana.

- Exames laboratoriais:  
Hb:11,0 g/dL  
Cr: 0,9 mg/dL

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata para condução desse caso.

- (A) Iniciar investigação com tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso.
- (B) Realizar cistoscopia e ureteroscopia bilateral para identificar sítio de sangramento.
- (C) Realizar ultrassonografia das vias urinárias, urina tipo I e urocultura.
- (D) Antibioticoterapia empírica e solicitar dismorfismo eritrocitário para pesquisar hematúria renal.

### 35

Paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, é hipertensa e durante exames de *check up*, foi achado lesão adrenal direita de 3 cm de tamanho em ultrassonografia de abdome. Lesão adrenal foi confirmada em exame de tomografia com contraste endovenoso. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada neste momento.

- (A) Adrenalectomia direita laparoscópica.
- (B) Biópsia guiada por tomografia.
- (C) Avaliação metabólica e hormonal.
- (D) Complementar com ressonância magnética nuclear.

### 36

Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, com Insuficiência Renal Crônica (IRC) dialítica há 2 anos, está em seguimento no serviço para transplante renal. Causa da IRC - glomeruloesclerose segmentar e focal. Faz hemodiálise 3x por semana por fístula arteriovenosa em MSE radial distal. Diurese residual 800 mL/d. Sem outras cirurgias prévias. Altura 1,65 m. Peso 60 kg. Traz esposo, uma irmã e um amigo, candidatos para doação renal para transplante *inter vivos*, todos sem comorbidades e aptos para doação. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso o esposo seja escolhido para ser o doador, será necessário autorização judicial devido não ter parentesco sanguíneo.
- (B) O amigo deve ser descartado como doador por não haver parentesco com a receptora.
- (C) Há necessidade de autorização judicial nos casos sem parentesco de até quarto grau.
- (D) A irmã deve ser descartada como doadora, pois a doença da receptora pode acometê-la.

### 37

As queixas urinárias são muito frequentes em mulheres. Em relação aos sintomas, assinale a alternativa correta.

- (A) As incontinências urinárias de esforço, com lesão no esfíncter uretral, apresentam o LPP (*Leak Point Pressure*) maior que 180 cm H<sub>2</sub>O.
- (B) Mulher com perda urinária e urgência miccional, que apresenta contrações não inibidas do detrusor no exame urodinâmico, deve ser tratada com cirurgia de *sling*.
- (C) Medicamentos com efeito beta-adrenérgico provocam contração do músculo detrusor.
- (D) Medicamentos com efeito anticolinérgico diminuem a contração do detrusor.

### 38

Paciente procura médico urologista em consultório após achado incidental de cálculo renal em exame de imagem. Durante a tomografia de tórax, por quadro pulmonar, foi evidenciado cálculo renal em cálice superior de 11 mm, não obstrutivo. Exame complementar de tomografia de abdome total não revelou outros achados patológicos. Diante desse cenário, assinale a alternativa correta.

- (A) Se o cálculo possuir densidade acima de 1000 UH, a litotripsia extracorpórea será excluída como alternativa de tratamento.
- (B) Se o cálculo possuir densidade abaixo de 1000 UH, a ureterorenoscopia flexível deve ser oferecida como primeira linha de tratamento.
- (C) Se o cálculo possuir densidade de abaixo de 1000 UH, a litotripsia extracorpórea é uma opção viável de tratamento.
- (D) Se o cálculo possuir densidade acima de 1000 UH, a nefrolitotipsia percutânea deve ser oferecida como primeira linha de tratamento.

### 39

Feto do sexo masculino. Hidronefrose antenatal bilateral identificada com 34 semanas de gestação. Líquido amniótico normal. Bexiga com ciclos normais e diâmetro AP pelve renal direita 16 mm/pelve renal esquerda 12 mm. Dúvida quanto à dilatação ureteral. Nasceu saudável com 37 semanas, parto tipo cesárea. Confirmada hidronefrose bilateral em USG pós-natal no D3 e dilatação ureteral presente e intermitente. No sétimo dia de vida, realizou o exame de imagem a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o exame realizado e o diagnóstico.

- (A) Cistografia miccional e refluxo vésico ureteral bilateral.
- (B) Uretrocistografia miccional e válvula de uretra posterior.
- (C) Urografia excretora e mega ureter congênito bilateral.
- (D) Cistografia miccional e duplicidade com refluxo à unidade inferior bilateral.



**40**

Durante investigação de dor abdominal, homem de 43 anos de idade realizou o exame de imagem apresentado a seguir:



A alteração apontada pela seta pode estar associada com mutações em qual gene? Assinale a alternativa correta.

- (A) TP53.
- (B) BRCA1.
- (C) BRCA2.
- (D) VHL.

