

01. O sangramento proveniente do intestino delgado é, geralmente, classificado como de origem obscura, pois a endoscopia alta e baixa não o elucidam. Além do exame da cápsula endoscópica, assinale a alternativa que contempla um exame que avalia bem todo o intestino delgado, permitindo boa visualização de mucosa, tendo, assim, maior sensibilidade diagnóstica para esse tipo de sangramento.

- A) Enteroscopia com duplo balão.
- B) TC de abdome helicoidal "multislice" com contraste.
- C) Cintilografia com hemácias marcadas.
- D) Arteriografia dos três troncos.
- E) push-enteroscopia.

02. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A impedanciometria, à medida que se difunde e seu custo baixa, deve se tornar o padrão-ouro para a avaliação da DRGE.
- B) A manometria mede a pressão do esfíncter inferior, além do clareamento, e deve ser feita rotineiramente no pré-operatório, se houver condições.
- C) A pHmetria mede o número de exposições ácidas e alcalinas bem como sua duração e deve ser feita rotineiramente no pré-operatório, se houver condições.
- D) O estudo do esvaziamento esofágico por cintilografia deve ser feito rotineiramente no pré-operatório, se houver condições.
- E) A presença de esofagite grave à endoscopia, confirmada pela biópsia, independentemente de tratamento clínico anterior ou não, é indicação formal de cirurgia.

03. Qual dos parâmetros abaixo NÃO traduz uma insuficiência microcirculatória (má perfusão tecidual)?

- A) Aumento da taxa de extração de oxigênio.
- B) Aumento do gradiente veno-arterial de CO₂.
- C) Diminuição do gradiente de CO₂ entre a mucosa gástrica e a PCO₂ arterial.
- D) Diminuição da saturação venosa mista de oxigênio.
- E) Aumento do lactato e do *base excess*.

04. Sobre as drogas vasoativas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O nitroprussiato de sódio é um vasodilatador tanto arterial como venoso, agindo na musculatura lisa vascular via óxido nítrico.
- B) A nitroglicerina é um vasodilatador de ação direta, predominantemente venoso.
- C) A anrinona e a milrinona atuam nos receptores beta₁, causando inotropismo positivo, com leve ação vasoconstrictora sistêmica.
- D) A dobutamina é uma amina sintética com afinidade beta 1 adrenérgica, aumentando o inotropismo, e beta 2 causando discreta vasodilatação.
- E) A noradrenalina é uma catecolamina endógena, que atua nos receptores alfa 1 adrenérgicos, causando potente vasoconstricção e uma pequena ação nos receptores beta 1, adrenérgicos, causando aumento da contratilidade miocárdica.

05. A colite fulminante

- A) é geralmente secundária à retocolite ulcerativa inespecífica; tende a comprometer todo o cólon, e seu principal sintoma é a diarreia mucossanguinolenta em grande quantidade.
- B) pode ser exacerbada pelo uso de imunossupressor (ciclosporina venosa) ou infliximab (anti-FNT).
- C) é melhor diagnosticada pela colonoscopia de urgência. A retossigmoidoscopia flexível apresenta resultados insatisfatórios.
- D) deve ser tratada, se não responder ao tratamento clínico por meio da descompressão cirúrgica (ileostomia ou colostomia). A colectomia total só deve ser utilizada, quando há história muito longa da doença.
- E) é bem diagnosticada pela TC de abdômen, embora o Raio-X simples de abdômen faça esse diagnóstico com relativa facilidade.

06. Você está avaliando uma paciente de 45 anos que é totalmente assintomática com história de ter retirado a vesícula biliar há 15 anos, sem intercorrências. Seus exames preventivos foram normais, exceto a USG que revelou um colédoco dilatado (+1,8 cm) com vários cálculos no seu interior, achado confirmado pela colangiorrressonância. Nesse caso, qual opção estaria INCORRETA?

- A) A utilização crônica de ácido ursodesoxicólico seria uma boa opção, enquanto não houvesse colangite.
- B) Uma papilotomia endoscópica com clareamento dos cálculos seria uma boa opção terapêutica.
- C) Uma coledocoduodenostomia seria uma boa opção terapêutica (cirúrgica).
- D) Uma coledocoduodenostomia laparoscópica seria uma boa opção terapêutica (cirúrgica).
- E) Uma coledocojejunostomia em Y de Roux convencional seria uma boa opção terapêutica (cirúrgica).

07. Você recebe um paciente de 33 anos, submetido a uma laparotomia exploradora de urgência na qual é encontrado um tumor de cólon esquerdo perfurado cujo histopatológico mostrou ser um adenocarcinoma bem diferenciado. Todos os linfonodos ressecados (num total de 6) foram negativos. Durante a cirurgia, não se encontraram outros focos de doença nem na TC de tórax e abdômen, feita após 20 dias. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Seu estadiamento seria um T2N0M0.
- B) Mesmo sendo N0, esse paciente deveria receber quimioterapia pós-operatória em virtude de o tumor ser perfurado, e o número de gânglios ressecados ser pequeno.
- C) Considerando que, além de ser N0, o paciente é jovem (portanto tem boa imunidade), não há indicação de quimioterapia.
- D) A ressecção cirúrgica com anastomose primária é contraindicada, independentemente da condição clínica do paciente e de sua cavidade abdominal.
- E) A linfadenectomia deve ser extensa e incluir as artérias: mesentérica inferior, superior, aorta e ilíacas.

08. A colite isquêmica

- A) pode ser excluída, se a arteriografia demonstrar a artéria mesentérica superior e inferior patentes e normais.
- B) geralmente acomete todo o cólon e reto.
- C) que ocorre após aneurismectomia da aorta, localiza-se geralmente na área de SUDECK (sigmoide).
- D) não deve ser avaliada por colonoscopia devido ao risco que esta acarreta.
- E) deve ser sempre tratada cirurgicamente, uma vez diagnosticada com certeza, já que sua história natural é a evolução para necrose e perfuração.

09. Qual das opções abaixo é a MENOS RECOMENDADA pelo Instituto Latino-americano para Estudo da Sépsis, como tratamento da sépsis grave persistente com ou sem choque séptico ?

- A) Ventilação mecânica com volumes correntes baixos (abaixo de 6 ml/kg) associada à pressão de platô inspiratória abaixo de 30 cm H₂O.
- B) Proteína C ativada (quando há 2 ou mais insuficiências de órgãos).
- C) Corticoesteróide em baixas doses (hidrocortisona).
- D) Uso de bicarbonato de sódio intravenoso, quando há acidose láctica para manter o pH acima de 7,3 e, com isso, aumentar a oferta tecidual de oxigênio.
- E) Profilaxia para tromboembolismo venoso e úlcera de estresse.

10. Qual das seguintes artérias permanece intacta durante uma cirurgia de WHIPPLE clássica?

- A) Gástrica esquerda.
- B) Gástrica direita.
- C) Gastroepiploica direita.
- D) Gastroduodenal.
- E) Pancreatoduodenal superior.

11. Qual conceito é considerado CORRETO em relação a uma volumosa hérnia inguinoescrotal e sua correção?

- A) O uso de tela é geralmente desnecessário na sua primeira abordagem.
- B) A disseção e ressecção de todo saco herniário são desnecessárias. A parte distal do saco pode ser deixada (sem ser dissecada) e parece ser vantajoso.
- C) A possibilidade de ser DIRETA ou INDIRETA é mais ou menos equivalente.
- D) Há uma possibilidade mínima de esta hérnia ser por deslizamento.
- E) Há uma possibilidade mínima de esta hérnia ser domiciliada.

12. Sobre a medida invasiva da pressão arterial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser evitada, se houver celulite no local de punção, a menos que se use antibiótico tópico e sistêmico.
- B) É indicada em grandes cirurgias, principalmente torácicas e abdominais.
- C) Deve ser evitada (contraindicação relativa), se houver doença vascular periférica ou hemorragia.
- D) No caso da artéria radial, deve ser antecedida do teste de Allen. No caso da artéria braquial, este teste não tem valor.
- E) É influenciada pela pré-carga, pós-carga e contratilidade miocárdica.

13. Não desvia a curva da oxihemoglobina para esquerda, ou seja, não aumenta a afinidade de hemoglobina pelo oxigênio.

- A) Hipotermia.
- B) Alcalose.
- C) Hipocapnia.
- D) Febre.
- E) Diminuição de 2,3 difósforo-glicerato.

14. Dentre os tumores abaixo, identifique aquele que apresenta menores níveis de CA 19.9.

- A) Carcinoma da vesícula biliar.
- B) Carcinoma hepatocelular.
- C) Carcinoma do corpo do pâncreas.
- D) Tumor de KLATSKIN.
- E) Carcinoma de 1/3 distal do colédoco.

15. Dentre as dosagens realizadas pelos gasímetros mais modernos, NÃO se inclui a dosagem de

- A) Lactato.
- B) Hematócrito.
- C) Sódio.
- D) Potássio.
- E) Magnésio.

16. Considere uma paciente de 45 anos, colecistomizada há 20 anos, sem problemas e que há um mês vem apresentando dor abdominal alta e icterícia progressiva. A suspeita é coledocolitíase que foi confirmada pela USG. Em relação a este caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ela deverá ter, obrigatoriamente, colúria.
- B) Se ela não tem ainda, terá obrigatoriamente acolia fecal com o passar do tempo.
- C) Se ela não tem ainda, terá obrigatoriamente prurido com o passar do tempo.
- D) Se ela não teve ainda, é muito pouco provável que ela venha a ter colangite.
- E) Se ela não tiver clínica de colangite e aparecer um abscesso hepático numa nova USG, é muito pouco provável que este tenha relação com a doença de base.

17. A “SUMP síndrome” é melhor diagnosticada por uma

- A) arteriografia do tronco celíaco e mesentérica superior.
- B) tomografia de abdômen total com contraste.
- C) endoscopia digestiva alta.
- D) colangiografia percutânea.
- E) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

18. A mucocele do apêndice

- A) pressupõe uma doença infecciosa.
- B) pressupõe uma doença inflamatória aguda.
- C) predispõe o abscesso hepático.
- D) requer uma apendicectomia (laparoscópica ou não) e, de acordo com o histopatológico, pode requerer uma hemicolectomia direita.
- E) quando suspeitada no pré-operatório, deve afastar a via laparoscópica no seu tratamento devido ao risco de pseudomixoma peritoneal.

19. Ao contrário da grande maioria, qual dos músculos abaixo possui uma parte central tendinosa e uma parte periférica muscular?

- A) Deltoide.
- B) Diafragma.
- C) Psoas.
- D) Quadrado lombar.
- E) Oblíquo externo do abdômen.

20. O segmento I do fígado

- A) faz parte do lobo direito.
- B) faz parte do segmento lateral esquerdo.
- C) é menos comprometido na síndrome de Budd-Chiari.
- D) tem drenagem venosa prioritária para veia hepática média.
- E) é também denominado de lobo quadrado.

21. Quanto à utilização da tomografia nos vários tipos de trauma abdominal, é INCORRETO afirmar que é um excelente exame para

- A) avaliar a ruptura das vísceras sólidas retroperitoneais.
- B) avaliar a ruptura das vísceras sólidas intraperitoneais.
- C) avaliar a ruptura de víscera oca, principalmente intraperitoneal.
- D) diagnóstico do hemoperitônio.
- E) estudo da pelve.

22. Você avalia um paciente na sala de emergência e conclui que este é portador de uma ferida transfixante de mediastino. Sua conduta deverá ser:

- A) fazer uma toracotomia lateral esquerda, independente da condição clínica após breve ressuscitação.
- B) fazer uma ressuscitação agressiva e só operar após obter ótimos níveis pressóricos.
- C) manter, se o paciente estiver estável, uma observação clínica rigorosa e só fazer exames, se houver mudança no quadro clínico.
- D) realizar, se o paciente estiver estável, uma videotoracoscopia e uma mediastinoscopia de rotina.
- E) avaliar, se o paciente estiver estável, com sintomas ou não, as vias respiratórias (com broncoscopia), o esôfago (com endoscopia), o coração e grandes vasos (com arteriografia ou TC) e realizar toracotomia de urgência, de acordo com os exames, se houver necessidade.

23. Em relação ao traumatismo raquimedular, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O choque medular (CM), também denominado choque neurogênico de origem medular, causa hipotensão com extremidades quentes e bem perfundidas com tendência à hipertermia.
- B) Mesmo nas lesões completas, a recuperação do CM é a regra e ocorre em período variável.
- C) Ao contrário de TCE, o uso de corticoide precocemente (metilprednisolona) tem-se mostrado benéfico.
- D) O tratamento cirúrgico visa, primeiramente, estabilizar a coluna (quando há instabilidade) e, em segundo lugar, descomprimir a medula (quando indicado).
- E) Só após o fim do CM é que o exame neurológico define se a lesão medular é completa ou incompleta.

24. A incisão clássica para realizar uma toracotomia de ressuscitação na sala de emergência NÃO permite

- A) aliviar um pneumotórax hipertensivo à direita.
- B) tratar um hemotórax maciço à direita.
- C) drenar um tamponamento cardíaco.
- D) clampear a aorta torácica.
- E) estancar e tratar uma hemorragia ventricular.

25. A linfadenectomia a D2 convencional para tratamento de um câncer gástrico distal NÃO inclui a dissecação em torno do(a)

- A) tronco celíaco.
- B) artéria hepática comum anterior.
- C) artéria esplênica proximal.
- D) artéria mesentérica superior.
- E) veia mesentérica superior.

26. No diagnóstico de síndrome de intestino irritável, o médico deve estar atento a sinais de alarme que denunciam a possibilidade de uma doença mais grave, como um tumor de cólon. Todos abaixo são sinais de alarme, EXCETO.

- A) Emagrecimento.
- B) Diminuição do calibre das fezes.
- C) Mucorreia.
- D) Anemia.
- E) Massa palpável.

27. A adição de adrenalina (epinefrina) aos anestésicos locais

- A) diminui a intensidade do bloqueio anestésico.
- B) aumenta o sangramento da área cirúrgica.
- C) aumenta o pico sanguíneo do anestésico local.
- D) prolonga a duração da atividade do anestésico local.
- E) aumenta a toxicidade do anestésico local.

28. A cefaleia que aparece após uma raquianestesia

- A) independe do calibre da agulha.
- B) é agravada quando o paciente deita.
- C) aparece logo após o término do efeito de raquianestesia.
- D) é aliviada quase que imediatamente após um tampão ("patch") de sangue epidural no mesmo local da raqui.
- E) é facilmente tratada com analgésicos (dipirona ou paracetamol).

29. Qual dos parâmetros pressóricos abaixo NÃO se espera encontrar, quando um cateter de Swan-Ganz é colocado na artéria pulmonar?

- A) Pressão encravada capilar pulmonar em torno de 10 mmHg.
- B) Pressão atrial direita em torno de 8 mmHg.
- C) Pressão sistólica de artéria pulmonar em torno de 25 mmHg.
- D) Pressão sistólica de ventrículo direito em torno de 25 mmHg.
- E) Pressão diastólica de artéria pulmonar menor do que a pressão diastólica de ventrículo direito.

30. Em qual das cirurgias abaixo, o acesso laparoscópico menos beneficia o paciente com relação ao acesso convencional?

- A) Idoso, diabético com apendicite em fase inicial.
- B) Jovem, sem comodidades, com apendicite em fase inicial.
- C) Adulto jovem, sem comodidades, com apendicite e suspeita de peritonite.
- D) Adulto jovem, do sexo feminino, com abdômen agudo infeccioso cirúrgico, sendo apendicite um dos prováveis diagnósticos.
- E) Idoso, diabético, com colecistite aguda, em fase inicial.

31. O cisto pilonidal

- A) incide, com maior frequência, na primeira década.
- B) pode envolver espontaneamente, a partir da quinta década.
- C) deve ser sempre ressecado pelo risco de malignização.
- D) é melhor tratado, quando há infecção com ressecção ampla e fechamento primário associado à antibioticoterapia agressiva.
- E) pode ser confundido com uma fissura anal.

32. Dentre os tumores malignos da criança, temos uma linhagem celular, que é biologicamente fascinante, uma vez que pode ser altamente ofensivo ou ter regressão espontânea, ou ainda, mudar para uma linhagem benigna, sobretudo em crianças menores de 1 ano. Qual dos tumores abaixo se inclui neste grupo?

- A) Tumor de Wilms.
- B) Hepatoblastoma.
- C) Rabdomiossarcoma.
- D) Neuroblastoma.
- E) Teratoma sacrococcígeo.

33. Paciente vítima de acidente automobilístico, com múltiplas fraturas nos membros inferiores e hemoperitônio. Após demora na remoção, ele é transportado de helicóptero para o hospital, é encaminhado para a Sala de Cirurgia onde é submetido à anestesia geral. Uma sonda esofagiana registra 32 graus de temperatura. Certamente esse paciente NÃO tem

- A) vasodilatação periférica.
- B) acidose metabólica.
- C) arritmia cardíaca.
- D) disfunção plaquetária.
- E) anormalidades na via intrínseca da coagulação sanguínea.

34. A ruptura da uretra posterior

- A) pode estar presente na ausência de uma bexiga palpável e com fluxo urinário (diurese) presente.
- B) raramente se associa a lesões de bexiga.
- C) acomete a uretra prostática e/ou bulbar e localiza-se abaixo do diafragma urogenital.
- D) acontece, com mais frequência, nas feridas penetrantes do que no trauma fechado.
- E) é diagnosticada por meio da USG endoanal com vantagens sobre a uretrocistografia retrógrada.

35. O exame clínico de um trauma vascular periférico classifica como sinais maiores aqueles que não deixam dúvida quanto à presença de lesão vascular e como sinais menores aqueles que levantam a possibilidade de uma lesão vascular. Considera(m)-se como sinal menor

- A) hemorragia ativa.
- B) sopro ou frêmito.
- C) ausência de pulso no membro afetado.
- D) hematoma em expansão ou pulsátil.
- E) sinais de paralisia e/ou anestesia da extremidade após ferida penetrante.

36. O tratamento da doença metastática (carcinomatose) peritoneal, decorrente de um câncer colorretal, é baseado em:

- A) radioterapia externa mais quimioterapia sistêmica e intraperitoneal.
- B) ressecção das metástases peritoneais + quimioterapia intraperitoneal e sistêmica + hipertermia.
- C) radioablação + quimioembolização + quimioterapia sistêmica.
- D) radioterapia intraoperatória + quimioterapia intraoperatória + hipertermia.
- E) quimioterapia sistêmica bem agressiva + cauterização das metástases + hipertermia.

37. Sobre os tumores císticos do pâncreas, é CORRETO afirmar que

- A) como regra, tem pior prognóstico do que os tumores malignos não císticos (adenocarcinoma ductal da cabeça do pâncreas).
- B) a coleta de material para estudo histológico pré-operatório através de biópsia transgástrica, guiada por USG endoscópica, é contraindicada.
- C) como regra, não tem indicação cirúrgica, exceto, se o estudo histológico pré-operatório demonstrar, de forma inequívoca, malignidade.
- D) nos casos em que a ressecção está muito difícil e arriscada, uma boa opção terapêutica seria uma drenagem de lesão cística para uma alça intestinal.
- E) nas neoplasias papilares císticas intraductais (uma de suas variantes), o excesso de mucina pode formar rolhas e, com isso, provocar dor abdominal por pancreatite focal.

38. Qual das afirmativas abaixo NÃO descreve corretamente o tipo de disfagia em relação à doença citada?

- A) Doença neuromuscular (miastenia gravis) – disfagia crônica e intermitente além de ser para sólidos e líquidos desde o início.
- B) Espasmo esofágico difuso – disfagia para sólidos que se associa com dor retroesternal importante desde o início.
- C) Megaesôfago chagásico – disfagia crônica com lenta evolução de sólidos para líquidos e localizada na região epigástrica. Geralmente piora com a ingestão de líquidos (que leva à regurgitação).
- D) Tumor de esôfago – disfagia iniciada com sólidos com evolução relativamente rápida para líquidos em paciente idoso.
- E) Estenose péptica – disfagia iniciada com sólidos, com evolução variável para líquidos, comumente precedida de azia e queimor retroesternal.

39. Dentre os órgãos e sistemas abaixo, identifique aquele que é MENOS comprometido na síndrome compartimental do abdômen.

- A) Rins.
- B) Coração.
- C) Pulmões.
- D) Estômago.
- E) Fígado.

40. Um bom manuseio pré-operatório de pacientes com feocromocitoma inclui

- A) o uso rotineiro de diuréticos para ajudar a diminuir os níveis pressóricos.
- B) bloqueio alfa- adrenérgico de rotina e, em seguida, se houver necessidade, também beta-adrenérgico.
- C) iniciar rotineiramente propranolol ou atenolol e, após cerca de uma semana, iniciar prazosin.
- D) titular a dose de antihipertensivos de acordo com os níveis de catecolaminas urinárias.
- E) realizar uma biópsia da massa guiada por tomografia, e, se houver qualquer dúvida diagnóstica, só fazê-la após já ter iniciado medicação anti-hipertensiva.

41. Qual das metástases hepáticas abaixo é MELHOR INDICADA para uma ressecção cirúrgica?

- A) Secundária a um tumor carcinoide de íleo terminal.
- B) Secundária a um tumor de pâncreas (adenocarcinoma ductal).
- C) Secundária a um tumor de esôfago (carcinoma epidermoide).
- D) Secundária a um tumor de estômago (adenocarcinoma difuso).
- E) Secundária a um tumor de pulmão (carcinoma epidermoide).

42. Num paciente grave, agudamente séptico, que apresenta pH= 7,1. pCO₂= 25; HCO₃=10 e BE= -8, qual das dosagens abaixo NÃO poderia ser encontrada?

- A) K⁺= 5,2 mEq/l
- B) Ca⁺⁺= 5,6 mEq/l
- C) Mg⁺⁺= 2,8 mEq/l
- D) AG (anion gap)= 4 mEq/l
- E) Lactato= 7,5 mmol/l

43. Está em desacordo com a síndrome hepatopulmonar (SHP):

- A) cirrose hepática com hipertensão portal.
- B) vasoconstrição pulmonar.
- C) diminuição da resistência vascular pulmonar.
- D) platipneia.
- E) hipóxia crônica com aumento da diferença alvéolo-arterial de oxigênio, podendo haver ou não cianose e baqueteamento digital.

44. A diferenciação entre injúria pulmonar e SARA (síndrome de desconforto respiratória do adulto) se baseia em

- A) Raio-X de tórax.
- B) local de insulto (a injúria pressupõe um foco séptico extrapulmonar).
- C) nível de hipoxemia calculado pelo índice de troca ou de oxigenação (PaO₂/FiO₂).
- D) nível de hipoxemia calculado pela PO₂ arterial.
- E) nível de hipoxemia calculado pela diferença alvéolo-arterial de O₂.

45. O Raio-X simples de abdômen

- A) diferencia bem obstrução intestinal de íleo paralítico devido à presença de níveis hidroaéreos.
- B) diagnóstica melhor um pequeno pneumoperitônio do que o Raio-X de tórax.
- C) não diagnóstica o retroperitônio.
- D) diagnóstica bem necrose pancreática, embora TC de abdômen com contraste o faça melhor.
- E) diagnóstica mal hemoperitônio, hematoma retroperitoneal e perfurações de jejuno/íleo.

46. Em relação ao metabolismo do magnésio, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipomagnesemia diminui os reflexos tendinosos profundos.
- B) Paciente com hipomagnesemia e hipoalbuminemia pode ter uma concentração de Mg⁺ ionizado normal.
- C) A hipomagnesemia pode causar arritmias.
- D) A hipomagnesemia está associada geralmente à insuficiência renal.
- E) A hipomagnesemia pode causar hipocalcemia e hipocalcemia.

47. Uma hepatologista experiente lhe comunicou que seu filho está com insuficiência hepática aguda fulminante (não relacionada ao uso de acetaminofen). Isso quer dizer que seu filho tem

- A) encefalopatia grau III ou IV.
- B) uma doença hepática muito grave, podendo até requerer transplante e ter ou não icterícia nos estágios mais avançados da doença.
- C) coagulopatia obrigatoriamente (INR > 1,5), mesmo que não haja sangramento evidente.
- D) necrose hepática e infecção bacteriana no parênquima hepático.
- E) indicação formal de transplante hepático, independentemente dos exames laboratoriais.

48. Na obstrução urinária alta por urolitíase,

- A) a ressonância magnética vem se firmando como seu melhor meio de avaliação.
- B) a pielografia ascendente não pode nem deve ser usada em pacientes com insuficiência renal.
- C) o Raio-X simples de abdômen só identifica cerca de 10 a 20% dos cálculos urinários, em especial, os de ácido úrico.
- D) com sinais claros de infecção, a descompressão aguda é obrigatória, sendo a nefrostomia percutânea a melhor opção.
- E) quando crônica, a dor é bem mais acentuada do que quando a obstrução é aguda.

49. Qual das opções abaixo é considerada a melhor para tratar um paciente de 55 anos que desenvolveu recentemente dificuldade para urinar e urgência miccional? Seu exame abdominal é normal, e o toque retal mostra próstata elástica, pouco aumentada e sem nodulações. A ultrassonografia calcula cerca de 40 gramas.

- A) Ressecção endoscópica transuretral.
- B) Bloqueadores da 5 alfa redutase.
- C) Terapia minimamente invasiva(laser, microondas).
- D) Incisão transuretral da próstata (colo vesical).
- E) Alfa bloqueadores.

50.O padrão-ouro para diagnóstico do tumor renal e da urolitíase é respectivamente:

- A) ressonância magnética e urografia excretora.
- B) tomografia abdominal com contraste e tomografia abdominal sem contraste.
- C) arteriografia renal e ultrassonografia de vias urinárias.
- D) ultrassonografia Doppler renal e ultrassonografia de vias urinárias.
- E) cintilografia renal e cistoscopia associado a uma pielografia ascendente.