

RESIDÊNCIA MÉDICA

2024

HCA	HMK	INCA
-----	-----	------

PROVA PARA MASTOLOGIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Cirúrgica e Ginecologia e Obstetrícia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:00 às 11:00h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 7 (sete) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES**.
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. A endometriose é uma patologia que acomete uma em cada dez mulheres. Considerando sua frequência, é fundamental entendermos sobre sua fisiopatologia. Pode-se afirmar, sobre as teorias propostas, que:

- a) dentre os fatores de risco para a ocorrência de endometriose, destacam-se menarca tardia, multiparidade, tempo diminuído de amamentação e história de fluxo menstrual aumentado
- b) conforme a teoria da metaplasia celômica, focos de endometriose podem se formar a partir de tecidos normais mediante um processo de transformação metaplásica
- c) a teoria da menstruação retrógrada, descrita por *Sampson*, não foi bem aceita, pois, a maior parte das mulheres não apresenta refluxo tubário durante o período menstrual
- d) a teoria das alterações epigenéticas ganhou forças na literatura nos últimos anos pois consegue, isoladamente, explicar todos os tipos de casos descritos até o momento

2. Mulher, 56 anos, queixa-se de fogachos noturnos e ressecamento vaginal desde a menopausa (há 2 anos). Deseja iniciar terapia de reposição hormonal (TRH). Pode-se afirmar, quando comparamos a TRH por via oral e via transdérmica, que:

- a) há aumento do HDL; diminuição do LDL e triglicerídios com os estrogênios orais
- b) o risco de doenças da vesícula biliar é > com os estrogênios transdérmicos
- c) o uso de estrogênios orais aumenta o risco de doença tromboembólica
- d) estrogênios transdérmicos não aumentam o risco de câncer de mama no longo prazo

3. Menina, 6 anos, branca, é levada ao ginecologista por apresentar aumento do volume mamário e pilificação em vulva. Exame físico: mamas estágio 2 de *Tanner*; pelos pubianos estágio 2 de *Tanner*. Idade óssea: 6 anos e 4 meses pelo método de *Greulich* e *Pyle*. Dosagens hormonais: hormônio luteinizante (LH) < 0,3mUI/mL e estradiol 66pg/mL. Ultrassonografia (US) pélvica: cisto simples de 4,0cm em região anexial direita. A principal hipótese diagnóstica é puberdade precoce:

- a) central por tumor adrenal
- b) central por cisto funcional de ovário
- c) periférica por hiperplasia adrenal congênita
- d) periférica por cisto funcional de ovário

4. Mulher, 36 anos, queixa-se, há 7 dias, de leucorreia acinzentada e fluida após atividade sexual. Exame ginecológico: leucorreia bolhosa, de aspecto acinzentado e em grande quantidade; colo uterino sem alterações ao exame especular, móvel e indolor; pH vaginal = 5,5; *Whiff test* positivo. Pode-se afirmar que o agente etiológico mais provavelmente associado ao quadro é:

- a) *candida sp.*
- b) *bifidobacterium sp.*
- c) *clamidia trachomatis*
- d) *trichomonas vaginalis*

5. Em pacientes com câncer de colo de útero em idade reprodutiva que desejam ter filhos, a traquelectomia radical é uma opção. Pode-se afirmar que o critério para que a paciente seja candidata a essa opção terapêutica é ser classificada no estágio clínico:

- a) II B
- b) IB 2
- c) IIA 1
- d) IA 1

6. O conhecimento anatômico da pelve é fundamental para o ginecologista. Um dos principais acidentes ósseos é a espinha isquiática, projeção óssea na superfície medial do ísquio, facilmente palpável pela vagina. Pode-se afirmar que a espinha isquiática serve como ponto de:

- a) referência para o bloqueio anestésico do nervo ilíaco
- b) fixação do ligamento sacroespinhoso
- c) referência para o hiato genital e o corpo perineal
- d) fixação da linha pectínea

7. Pode-se afirmar que um indivíduo com o diagnóstico de pseudo-hermafroditismo masculino por insensibilidade androgênica completa apresenta, respectivamente, os seguintes fenótipo, cariótipo e alteração embriológica:

- a) feminino; 46XY; regressão dos ductos paramesonéfricos
- b) feminino; 46 XX; regressão dos ductos mesonéfricos
- c) masculino; 46XX; regressão dos ductos paramesonéfricos
- d) masculino; 46XY; regressão dos ductos mesonéfricos

8. Mulher, 65 anos, menopausa aos 43 anos, peso = 60kg, altura = 1,60m, é tabagista de longa data e ingere 3 drinques/dia. Densitometria óssea: menor T-score no colo do fêmur, medindo -1,6 desvios padrão. O cálculo do índice FRAX revelou risco de fraturas maiores de 4,8% e no quadril 1,8% nos próximos 10 anos. A principal hipótese diagnóstica e as medidas terapêuticas mais adequadas são:

- a) osteopenia / mudanças de estilo de vida; uso de alendronato ou ibandronato
- b) osteopenia / mudanças de estilo de vida; reposição de vitamina D
- c) osteoporose / mudanças de estilo de vida; reposição de cálcio e vitamina D
- d) osteoporose / mudanças de estilo de vida; uso de raloxifeno ou alendronato

9. Mulher, 72 anos, queixando-se de sensação de bola na vagina há 6 meses. Exame físico: aplicada a classificação POP-Q, observa-se parede vaginal anterior com o ponto Ba em +3; na parede vaginal posterior com o ponto Bp em +1; ponto C em -2 e ponto D em -7. Pode-se afirmar que essa paciente apresenta, respectivamente, prolapso vaginais:

- a) anterior estágio 3 / posterior estágio 2, além de alongamento hipertrófico do colo
- b) anterior estágio 2 / posterior estágio 1, além de prolapso uterino estágio 2
- c) anterior estágio 4 / posterior estágio 1, além de alongamento hipertrófico do colo
- d) anterior estágio 3 / posterior estágio 1, além de prolapso uterino estágio 3

10. Mulher, 49 anos, apresenta na mamografia área com microcalcificações pleomórficas medindo cerca de 1,5cm em quadrante superior externo (QSE) de mama direita. Exame físico: mamas sem alterações. Realizada mastotomia da lesão com diagnóstico histopatológico de hiperplasia ductal atípica. Mamografia de controle: microcalcificações residuais no local da biópsia. Pode-se afirmar que a melhor conduta, a seguir, é realizar uma:

- a) setorectomia com uso de tamoxifeno por 5 anos
- b) quadrantectomia com esvaziamento axilar
- c) mastectomia com uso de raloxifeno por 5 anos
- d) adenectomia bilateral profilática com biópsia de linfonodo sentinela

11. Pode-se afirmar que é indicação de inseminação intrauterina:

- a) tubas obstruídas por ligadura
- b) fator masculino leve
- c) azoospermia
- d) síndrome de *Rokitanski*

12. Mulher, 25 anos, não deseja engravidar no momento, queixa-se de irregularidade menstrual de longa data, retenção hídrica no período pré-menstrual (refere ganhar até 2kg no período), acne e oleosidade na pele. Provas hormonais sem alterações expressivas. Optou-se por iniciar pílula contraceptiva combinada. Pode-se afirmar, ao se considerar o mecanismo de ação dos progestagênios, que o de perfil mais adequado para melhorar as principais queixas apresentadas pela paciente é etinil-estradiol mais:

- a) etonorgestrel
- b) levonorgestrel
- c) gestodeno
- d) drospirenona

13. Mulher, 56 anos, encontra-se em menopausa há 4 anos e não apresenta outras comorbidades. Pode-se afirmar, considerando essas informações e a fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, que o perfil hormonal mais esperado para ela é o hormônio *antimülleriano*:

- a) = 0,8ng/mL; inibina B = 100pg/mL; estradiol < 5pg/mL; FSH = 75mUI/mL
- b) = 1,2ng/mL; inibina B = 110pg/mL; estradiol = 70pg/mL; FSH = 102mUI/mL
- c) < 0,01ng/mL; inibina B < 10pg/mL; estradiol < 5pg/mL; FSH = 78mUI/mL
- d) < 0,01ng/mL; inibina B < 10pg/mL; estradiol < 5pg/mL; FSH = 3mUI/mL

14. Pode-se afirmar, quando há interferência entre a ação dos dois marcapassos normais do útero, culminando em atividades assíncronas, quando a contração de uma área começa frequentemente antes de concluído o relaxamento da outra e o parto progride mais lentamente que o habitual, que se está diante de uma discinesia por:

- a) incoordenação de segundo grau
- b) hipertonia por sobredistensão
- c) incoordenação de primeiro grau
- d) hipertonia por incoordenação

15. O diagnóstico da obstrução urinária baixa (válvula de uretra posterior) pode ser feito no feto ainda no período gestacional. Há a possibilidade de intervenções cirúrgicas intraútero por meio da colocação de *shunt* vesicoamnótico ou da ablação da válvula de uretra posterior por fetoscopia. Pode-se afirmar que o principal objetivo da realização desses procedimentos é:

- a) restaurar o volume do líquido amniótico para, assim, prevenir a hipoplasia pulmonar
- b) desobstruir as vias urinárias com o objetivo principal de preservar a função renal fetal
- c) alcançar a diminuição da pressão exercida pela bexiga distendida nos órgãos adjacentes
- d) diminuir o volume uterino, e, conseqüentemente, evitar desconforto materno e parto prematuro

16. Pode-se afirmar que, quando há necessidade de suspensão do aleitamento materno já estabelecido, a carbegolina deve ser prescrita:

- a) um comprimido de 0,25mg, 2 vezes/dia, durante 2 dias seguidos
- b) dois comprimidos de 0,25mg, 2 vezes/dia, durante 3 dias seguidos
- c) um comprimido de 0,50mg, 1 vez/dia, durante 5 dias seguidos
- d) dois comprimidos de 0,50 mg, 1 vez/dia, durante 2 dias seguidos

17. Pode-se afirmar que faz parte do diagnóstico clínico da síndrome da rubéola congênita, na sua forma expandida:

- a) surdez
- b) catarata
- c) meningoencefalite
- d) doença cardíaca

18. Pode-se afirmar, sobre malformação fetal, que o crânio fetal em “formato de trevo” é característico de:

- a) nanismo tanatofórico tipo II
- b) síndrome de *Chiari* I
- c) *Arnold-Chiari*
- d) acrocefalossindactílias

19. Pode-se afirmar que representa um critério clínico para o diagnóstico da síndrome antifosfolípido (SAF) na gestação:

- a) um ou mais nascimentos prematuros de fetos morfologicamente normais antes de 32 semanas da gestação

b) três ou mais mortes inexplicadas de feto morfologicamente normal, com 10 ou mais semanas de gestação

c) um ou mais episódios clínicos de trombose venosa, arterial ou de pequenos vasos, em qualquer tecido ou órgão

d) uma ou mais perdas fetais consecutivas inexplicadas antes de 08 semanas de gestação, incluídas causas maternas anatômicas ou hormonais

20. Pode-se afirmar que, no mecanismo de parto, o desprendimento do polo cefálico fetal se faz por:

- a) restituição e descida
- b) flexão e rotação
- c) insinuação e sinclitismo
- d) extensão e deflexão

21. Pode-se afirmar que na cardiocardiografia, a presença de frequência cardíaca fetal com desacelerações significantes, além de taquicardia e variabilidade mínima (= 5bpm), enquadra-se na categoria:

- a) III
- b) I
- c) II
- d) 0

22. Pode-se afirmar que, para o acompanhamento da doença hemolítica perinatal, a avaliação *Dopplerfluxométrica* da artéria cerebral média pode ser iniciada entre as semanas de gestação:

- a) 16^a e 18^a
- b) 18^a e 20^a
- c) 20^a e 22^a
- d) 22^a e 24^a

23. As cardiopatias congênitas acianóticas são as mais frequentes, e, dentre elas, pode-se afirmar estar entre as mais comuns a:

- a) estenose aórtica congênita
- b) persistência do canal arterial
- c) comunicação interventricular
- d) tetralogia de *Falot*

24. Pode-se afirmar que representa um fator de risco para laceração perineal durante o parto:

- a) primeiro período do parto prolongado
- b) variedades de posição occipitoposteriores
- c) peso fetal > 3.800g
- d) gestante grande múltipara

25. Em face dos maiores riscos do parto na apresentação pélvica (AP), uma alternativa é a transformação da AP em cefálica por meio de manobras externas, o que constitui a versão cefálica externa (VCE). Pode-se afirmar que a condição na qual a VCE deve ser evitada é:

- a) *diabetes melitus*
- b) primiparidade
- c) oligodramnia
- d) pré-eclâmpsia

26. Homem, 35 anos, apresenta hérnia inguinal sintomática. Durante procedimento cirúrgico, identificou-se hérnia inguinal indireta com anel inguinal interno dilatado, além de destruição da fáscia transversalis do triângulo de *Hesselbach*. De acordo com a classificação de *Nyhus*, pode-se afirmar que esta paciente apresenta hérnia tipo:

- a) III A
- b) III B
- c) II
- d) IV A

27. Homem, 45 anos, com diagnóstico de neoplasia metastática em parênquima hepático, será submetido a tratamento cirúrgico. O cirurgião refere que planeja realizar uma hepatectomia esquerda estendida. Pode-se afirmar que, de acordo com a anatomia funcional hepática, haverá a ressecção dos segmentos:

- a) II, III, IV e V
- b) I, II, III, IV e V
- c) I, II, III, IV, V e VIII
- d) II, III, IV, V e VIII

28. Mulher, 45 anos, com histórico de carcinoma de tireoide tratado previamente com intervenção cirúrgica e radioiodoterapia, apresenta um aumento persistente no nível de tireoglobulina sérica durante o acompanhamento pós-tratamento. Pode-se afirmar que a propedêutica mais apropriada inicialmente para localizar possíveis recorrências ou metástases é:

- a) ressonância magnética abdominal
- b) tomografia computadorizada de tórax
- c) cintilografia de corpo inteiro com iodo radioativo (I131)
- d) US cervical e biópsia de linfonodo cervical

29. O *VIPoma* é um tumor de células das ilhotas pancreáticas secretoras de Peptídeo Intestinal Vvasoativo (VIP), o que resulta em um quadro de diarreia aquosa, hipopotassemia e acloridria. Pode-se afirmar que esse quadro é também conhecido por síndrome de:

- a) *Zollinger-Ellison*
- b) *Werner-Morrison*
- c) *Sipple*
- d) *Cushing*

30. Mulher, 45 anos, com história de início de dor abdominal em quadrante superior direito associado a pico febril (Temperatura axilar = 38°C). Exame físico: lúcida; orientada; hemodinamicamente estável; ictérica (2+/4+); dor abdominal em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. US de abdome: vesícula biliar com parede de 2mm contendo múltiplos cálculos em seu interior; colédoco medindo 10mm. A principal hipótese diagnóstica e o melhor método diagnóstico a ser solicitado para confirmá-la são:

- a) colangite / tomografia computadorizada para avaliação de coledocolitíase
- b) colangite / ressonância magnética para avaliação de via biliar
- c) colecistite aguda / colangiopancreatografia endoscópica retrógrada
- d) colecistite aguda / colecistectomia videolaparoscópica

31. Pode-se afirmar que o paciente que possui uma contraindicação absoluta para realização de colecistectomia eletiva em regime ambulatorial é:

- a) homem, 45 anos, com DM mal controlado
- b) homem, 55 anos, com angina estável
- c) mulher, 22 anos, grávida de 8 semanas
- d) mulher, 35 anos, com índice de massa corporal = 61Kg/m²

32. O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é o tumor mesenquimal mais comum do trato digestivo. Pode-se afirmar, sobre ele, que:

- a) é mais comumente encontrado no cólon e reto, seguido por intestino delgado
- b) tem origem num grupo de células chamadas células de *Cajal*
- c) o "achado" endoscópico mais comum é presença de mucosa ulcerada e friável
- d) o tamanho da lesão não se relaciona com o prognóstico da doença

33. Analise as afirmativas a seguir sobre trauma pancreático:

I) Após um trauma abdominal a presença de lesão pancreática isolada não é comum, ao contrário, ela, na maioria das vezes, é acompanhada de lesões de outros órgãos.

II) O segmento mais comumente acometido é o corpo pancreático.

III) Quando a dosagem de amilase sérica está normal pode-se descartar a possibilidade de trauma pancreático.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) I
- c) II
- d) I e II

34. Mulher, 48 anos, sem comorbidades, é admitida no setor de emergência com edema de membro inferior esquerdo desde a raiz da coxa, de início súbito há 2 dias. Ecodoppler venoso de membros inferiores e veias ilíacas: trombose de veia ilíaca externa de aspecto recente. A conduta mais adequada é:

- a) anticoagulação plena e implante de filtro de veia cava removível
- b) anticoagulação plena somente
- c) anticoagulação plena e implante de filtro de veia cava permanente
- d) anticoagulação plena após trombectomia venosa

35. Analise as afirmativas a seguir:

I) O transplante renal é contraindicado em usuários de drogas venosas.

II) O transplante renal com doador vivo não pode ser realizado entre pessoas de diferentes grupos AB0.

III) O lúpus eritematoso sistêmico tem alta taxa de recorrência no enxerto renal e é causa frequente de perda do enxerto renal.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) I e III
- c) II
- d) I

36. Homem, 45 anos, com histórico de vírus da imunodeficiência humana (HIV) positivo, apresenta sintomas de micção dolorosa, hematúria e dor lombar crônica. Teste tuberculínico (PPD): negativo. Radiografia do tórax: anormalidades sugestivas de tuberculose pulmonar. Cultura de urina: bacilos álcool-ácido resistentes. Pode-se afirmar, neste contexto, que:

- a) a consulta com um especialista em doenças infecciosas não é obrigatória, já que o tratamento pode ser gerenciado apenas pelo urologista
- b) um PPD positivo seria necessário para confirmar o diagnóstico de tuberculose geniturinária
- c) a maioria dos pacientes com tuberculose geniturinária são imunocompetentes
- d) o trato geniturinário é o terceiro local extrapulmonar mais comum para infecção tuberculosa

37. Pode-se afirmar, a respeito da avaliação de nódulos tireoidianos, que uma característica que sugere malignidade é a presença de:

- a) nódulo mais alto que largo
- b) hiperecogenicidade à US
- c) calcificações grosseiras
- d) margem regular e delimitada

38. O insulinoma é o tumor neuroendócrino funcionante mais comum. A síndrome clínica característica para o seu diagnóstico é nominada tríade de Whipple. Pode-se afirmar que essa tríade é formada por sintomas consistentes com hipoglicemia mais de níveis:

- a) séricos elevados de peptídeo C e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- b) elevados de insulina plasmática no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- c) baixos de insulina plasmática no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose
- d) com baixa concentração de glicose plasmática medida no momento dos sintomas e alívio dos sintomas com a administração de glicose

39. Homem, 55 anos, tem indicação de transplante hepático. Durante a avaliação da câmara técnica para ser incluído em lista de espera, recebeu pontuação especial objetivando a priorização do procedimento. Pode-se afirmar que a indicação mais provável para o transplante hepático, neste paciente, é:

- a) doença de *Caroli*
- b) cirrose biliar primária
- c) síndrome hepatopulmonar
- d) cirrose biliar secundária

40. Durante uma cirurgia de úlcera duodenal perfurada, com 1,5cm de diâmetro, o cirurgião tentou realizar a rafia primária da mesma, no entanto os bordos não coaptavam adequadamente. Pode-se afirmar que, nesse cenário, a medida mais adequada a ser adotada é:

- a) suturar sobre o orifício da úlcera retalho de omento
- b) antrectomia com vagotomia troncular
- c) exclusão duodenal
- d) ressecção de bulbo duodenal com gastroduodeno anastomose

41. Durante a realização de uma herniorrafia inguinal pela técnica aberta, foi identificado que se tratava, na realidade, de uma hérnia femoral. Pode-se afirmar, a fim de se evitar a recorrência da hérnia, que a tela deverá ser ancorada à(ao):

- a) tendão conjunto
- b) ligamento arqueado
- c) ligamento pectíneo
- d) fascia transversalis

42. Os *endoleaks* (vazamentos) pós tratamento endovascular dos aneurismas de aorta são classificados de 1 a 5. Pode-se afirmar que sempre são indicados reparo nos classificados como:

- a) 4 e 5
- b) 2 e 4
- c) 2 e 5
- d) 1 e 3

43. A colite isquêmica é uma condição que acomete mais frequentemente o cólon esquerdo, incluindo o ângulo esplênico do cólon. Pode-se afirmar que as duas áreas bem definidas do cólon, onde a circulação colateral é classicamente inconsistente e vulnerável a isquemia são:

- a) *Griffiths point* (flexura esplênica) e *Sudeck's point* (junção retossigmoide)
- b) *Griffiths point* (flexura esplênica) e arcada de *Riolan* (junção retossigmoide)
- c) *Sudeck's point* (junção retossigmoide) e arcada de *Riolan* (flexura hepática)
- d) *Sudeck's point* (flexura esplênica) e arcada de *Riolan* (flexura hepática)

44. Pode-se firmar, sobre a confecção de ostomias, que:

- a) quando localizadas em regiões de dobras cutâneas facilitam o acoplamento da bolsa coletora
- b) devem ser confeccionada entre as fibras musculares do músculo oblíquo externo
- c) a marcação do local de confecção deve ser realizada no pré-operatório com o paciente deitado
- d) a colostomia não precisa se projetar mais do que 0,5 a 1,0cm acima do nível da pele

45. Mulher, 60 anos, é admitida com quadro de obstrução intestinal e vômitos. Exames laboratoriais: pH= 7,55; bicarbonato sódico (HCO_3^-) = 30mEq/L; pressão parcial de gás carbonico (pCO_2) = 50mmHg; sódio sérico (Na^+) = 135mEq/L, potássio sérico (K^+) = 3,0 mEq/L; cloro sérico = 90 mEq/L. Pode-se afirmar que o distúrbio ácido-base observado é a:

- a) alcalose metabólica
- b) acidose respiratória
- c) alcalose respiratória
- d) acidose metabólica

46. Homem, 35 anos, após trauma automobilístico, sofreu ruptura esplênica e necessidade de intervenção cirúrgica. Foi submetido à esplenectomia e uso de cefazolina profilática. Pode-se afirmar que, após o procedimento, o tempo de uso da cefazolina profilática e a vacinação contra estreptococcia devem ser, respectivamente:

- a) 24 horas / vacinação logo após o procedimento
- b) 7 dias / não há indicação de vacinação
- c) 3 dias / vacinação 14 dias após o procedimento
- d) 7 dias / vacinação 14 dias após o procedimento

47. Pode-se afirmar que, em paciente com doença de *Crohn*, é uma contraindicação para o procedimento cirúrgico de estenoplastia:

- a) uso de infliximabe
- b) múltiplas estenoses em um segmento curto
- c) 5 estenoses < de 2cm, distantes entre si no íleo
- d) necessidade de ressecção em outro segmento no cólon ou íleo

48. Mulher, 49 anos, recém diagnosticada com carcinoma de células renais, desenvolve quadro de aumento de fosfatase alcalina previamente à abordagem cirúrgica. Não há evidência de metástases à distância pelo estadiamento clínico. Pode-se afirmar que a etiologia mais provável da alteração descrita é:

- a) colestase intra-hepática por síndrome paraneoplásica
- b) hemólise intravascular por autoimunidade
- c) lise tumoral por alto *turnover* celular
- d) proliferação leucocitária por reação leucemóide

49. Analise as afirmativas a seguir, sobre o trauma da uretra masculina:

I) As lesões penetrantes da uretra anterior devem ser abordadas e tratadas primariamente.

II) As lesões da uretra posterior devem ser primariamente abordadas com a passagem de cateter de *Foley* pelo meato uretral e alinhamento da uretra.

III) Os objetivos iniciais do tratamento da lesão de uretra são a drenagem da bexiga e a prevenção do agravamento do traumatismo.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II e III
- b) I e III
- c) I
- d) II

50. Homem, 60 anos, com história de salivção excessiva, disfagia intermitente e regurgitação de odor fétido inicia investigação diagnóstica. Esofagograma:



De acordo com a imagem do esofagograma a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) divertículo de *Zenker*
- b) divertículo epifrênico
- c) esôfago em quebra-nozes
- d) acalásia