

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a Folha de Respostas, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

## PROVA OBJETIVA

### Caso clínico 8A1-I

Uma mulher de sessenta e sete anos de idade foi atendida em um hospital com quadro de incontinência urinária ao praticar exercícios físicos e ao tossir. A paciente informou que utilizava um protetor íntimo diário devido às perdas urinárias. Ela não apresentava urgência miccional e noctúria. Em razão das queixas urinárias, a paciente foi submetida ao procedimento de *sling* (faixa suburetral) de uretra média sem tensão, com uso de tela sintética de polipropileno.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 1 As lesões de uretra são raras durante os procedimentos de *sling*: ocorrem em menos de 1% dos casos.
- 2 Em casos de pacientes com quadro de incontinência urinária como a da situação apresentada, é necessário, para confirmação diagnóstica da patologia urinária, realizar um estudo urodinâmico antes de submeter a paciente ao procedimento de *sling* de uretra média sem tensão.
- 3 *Slings* de uretra média sem tensão como o utilizado pela referida paciente, com tela sintética, apresentam mais chance de erosão uretral do que os confeccionados com fâscia autóloga.
- 4 A via de acesso de escolha para a realização do procedimento de *sling* de uretra média sem tensão é a retropúbica, que apresenta menor chance de complicações e maior taxa de cura, em comparação com a via transobturatória.
- 5 Em caso de perfuração vesical em razão da passagem de agulha durante o procedimento de *sling* de uretra média retropúbica, a conduta mais adequada a ser tomada é a interrupção do procedimento e a execução de laparotomia exploradora imediata.

A paciente mencionada no caso clínico 8A1-I retornou ao hospital três meses após o procedimento de *sling* de uretra média com quadro de intervalo miccional de uma hora no período diurno, urgência urinária, noctúria de até três vezes por noite, jato urinário fraco sem esforço miccional, sem perdas urinárias.

Em relação ao caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

- 6 Em casos como o da referida paciente, deve-se considerar o diagnóstico de obstrução infravesical, independentemente da necessidade de abordagem cirúrgica.
- 7 Na hipótese de haver obstrução infravesical após o procedimento de *sling* na referida paciente, são possíveis abordagens cirúrgicas para tratamento uma única incisão da tela sintética e uretrólise clássica com dissecação de toda uretra.
- 8 Na hipótese de a referida paciente ser submetida a uretrólise, há risco de 50% de recidiva da incontinência urinária de esforço.
- 9 Caso essa paciente apresente obstrução infravesical e seja submetida a uretrólise, o posicionamento de um retalho de Martius — enxerto de gordura pediculado retirado do grande lábio — circunferencial na uretra, durante o procedimento, diminuirá a chance de fibrose e de recorrência da obstrução infravesical.
- 10 Síndrome da bexiga hiperativa pode ser um diagnóstico diferencial da referida paciente e está, necessariamente, associada a obstrução infravesical.

Acerca de infecção urinária recorrente e não complicada em mulheres, julgue os itens subsecutivos.

- 11 Não estão bem estabelecidos os efeitos da infecção urinária de repetição a longo prazo, e não há comprovação de que esse tipo de infecção interfira no desenvolvimento de hipertensão ou de insuficiência renal crônica.
- 12 A bactéria mais prevalente nos casos de infecção urinária recorrente em mulheres é a *Proteus mirabilis*, ao passo que a bactéria mais comum em mulheres sem infecção recorrente é a *Escherichia coli*.
- 13 Para confirmação do diagnóstico de infecção urinária recorrente, devem ser documentadas culturas de urina positivas associadas a episódios sintomáticos anteriores.
- 14 Culturas de urina de controle não devem ser solicitadas após o tratamento da infecção urinária recorrente em pacientes assintomáticos.
- 15 Nos casos de cistite aguda em mulheres com infecção urinária de repetição, deve-se estender o uso de antibióticos por, no mínimo, dez dias.

Um garoto de quatorze anos de idade deu entrada no pronto-socorro de urologia às 9 h da manhã, com quadro de dor no testículo esquerdo, de início súbito, associada a aumento do volume da bolsa testicular ipsilateral. A dor havia feito o garoto despertar às 4 h da manhã do mesmo dia.

Em relação ao caso clínico descrito anteriormente, julgue os próximos itens.

- 16 Mesmo que não haja exame de imagem que confirme o diagnóstico de torção testicular, é indicada a exploração cirúrgica, pois o tempo de torção é o principal determinante da perda da unidade testicular torcida.
- 17 Nesse caso, deve ser realizada distorção cirúrgica em até 6 h após o evento inicial. Após 12 h de torção, em apenas 20% dos casos os testículos ainda serão viáveis; após 24 h de torção, em quase todos os casos os testículos serão removidos.
- 18 A fixação do testículo contralateral ao torcido somente deverá ser realizada caso o testículo torcido tenha que ser removido.
- 19 No caso em apreço, deve-se considerar o diagnóstico de torção testicular, e a alteração congênita denominada “badalo de sino” está relacionada ao principal mecanismo de torção, o extravaginal.

Equipe de transplante recebeu um rim direito, com duas artérias, de doador falecido, sendo uma das artérias hilar principal, e a outra, uma fina artéria polar inferior.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 20 Por se tratar de um rim direito, o implante deve ser realizado, necessariamente, na fossa ilíaca esquerda do receptor.
- 21 A fina artéria polar inferior pode ser ligada sem maiores problemas, pois tal conduta não apresenta risco ao paciente.
- 22 O alongamento da veia renal com a veia cava do doador pode ser realizado, desde que se mantenha a proporcionalidade no comprimento da veia em relação às artérias renais, e, dessa forma, garantir proporcionalidade dos vasos do hilo renal.
- 23 O uso de cateter duplo J durante reimplante ureteral deve ser individualizado, pois, apesar de diminuir a incidência de fístula urinária, ele aumenta as taxas de desconforto pélvico e infecção urinária.
- 24 O câncer de pele não melanoma é a neoplasia maligna mais comum entre pacientes que recebem esse tipo de transplante.
- 25 A multiplicidade de artérias renais é mais comum que a multiplicidade venosa.

Um paciente de cinquenta e sete anos de idade, com nível sérico do antígeno prostático específico total (PSA total) igual a 19 ng/mL e com adenocarcinoma usual de próstata Gleason 4+4 ISUP 4, identificado pela biópsia de próstata, foi submetido a prostatectomia radical e linfadenectomia estendida. O exame histopatológico confirmou adenocarcinoma usual da próstata Gleason 4+4 ISUP 4, estadiamento final pT3bpN0.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 26 A classificação atual trata a doença como de risco intermediário, pois o PSA está entre 10-20 ng/mL.
- 27 A utilização da técnica robótica para essa cirurgia, quando comparada à técnica que não utiliza esse recurso tecnológico, diminui a dor, a perda sanguínea e a estadia hospitalar, sem comprometer o resultado oncológico.
- 28 De acordo com a literatura atual, a opção por radioterapia adjuvante diminui o risco de recorrência bioquímica.
- 29 O bloqueio androgênico associado a radioterapia adjuvante deve ser utilizado por um período de 2 a 3 anos.

- 30 Em caso de recidiva bioquímica, o exame PET-PSMA tem maior sensibilidade para a detecção de metástases, se comparado a cintilografia óssea e ressonância magnética.

Com o intuito de aumentar a quantidade de transplantes renais e oferecer melhor sobrevida aos pacientes em terapia substitutiva renal, tem-se aumentado o número de captação renal de doadores com critérios expandidos. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 31 A biópsia realizada no rim do doador com critério estendido avalia os achados de cronicidade do órgão, os quais devem ser utilizados para prever o desfecho do transplante.
- 32 Apesar dos receptores de rim vindo de doador com critério estendido evoluírem com índices menores de taxa de filtração glomerular, a sobrevida do enxerto não se mostra necessariamente menor.
- 33 O retardo até a função do enxerto é a principal complicação no período pós-imediato dos transplantes de doador falecido com critério estendido.
- 34 O retardo na função do enxerto aumenta os índices de rejeição aguda e, conseqüentemente, as dificuldades no manejo das drogas imunossupressoras.
- 35 Em se tratando do procedimento cirúrgico de captação renal, o principal fator técnico que eleva o risco para a degeneração do rim a ser ofertado para transplante é o tempo de isquemia quente, que idealmente não deve ser superior a 20-30 min.

Um paciente de trinta e dois anos de idade procurou atendimento médico com o seguinte quadro clínico: previamente hígido, dor lombar intensa à direita havia um dia, náuseas e vômitos, palidez cutânea e calafrios. Na ocasião, o paciente apresentava regular estado geral, saturação de O<sub>2</sub> = 96%, PA: 112 mmHg × 66 mmHg, FC: 108 bpm. Exames complementares revelaram cálculo ureteral de 8 mm em ureter proximal, moderada dilatação de pelve renal, além de outro cálculo que ocupava parcialmente a pelve e outros dois cálices renais, com 2,1 cm em sua maior dimensão, e rim esquerdo sem alterações. Exames laboratoriais apresentaram 18.900 leucócitos com 5% de bastões, creatinina = 1,79 mg/dL e PCRUS = 36 mg/dL.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 36 Dada a existência de potencial elevado para desenvolvimento de sepse nesse caso, deve-se iniciar imediatamente a antibioticoterapia direcionada a germes gram-positivos, além de monitorização cuidadosa do paciente.
- 37 Uma abordagem única combinada na fase aguda com acesso anterógrado e retrógrado possivelmente seria a escolha correta.
- 38 Caso, durante o manejo endoscópico, seja identificada a presença de secreção purulenta, o procedimento deverá ser interrompido, realiza-se drenagem, e posterior programação terapêutica definitiva.
- 39 Caso a evolução clínica seja de rápida piora, com sepse franca e instabilidade hemodinâmica, deve-se considerar a realização de drenagem renal percutânea como primeira opção.
- 40 Pacientes com cálculos coraliformes podem ser comumente assintomáticos, até a ocorrência de um episódio agudo infeccioso.

Uma paciente de cinquenta e seis anos de idade apresenta há 2 anos episódios frequentes de atendimentos médicos em emergências hospitalares com sintomas típicos de cistite. A paciente realiza rotineiramente coletas de exames e faz uso de antibióticos empíricos. Não apresenta comorbidades ou alterações ginecológicas.

A partir do caso apresentado, julgue os próximos itens.

- 41 A utilização de cremes vaginais com estrogênio em pacientes no período de climatério pode colaborar na diminuição dos sintomas urinários, mas não na prevenção de novos episódios de infecção do trato urinário.
- 42 O diagnóstico de infecção do trato urinário de repetição, como a apresentada pela paciente, independe da documentação dos exames de uroculturas dos episódios sintomáticos anteriores, desde que ocorra mais de três episódios em um ano.
- 43 Exames de cistoscopia e tomografia de abdome com contraste devem ser realizados em casos de infecção do trato urinário de repetição como o relatado.
- 44 Após um tratamento para infecção do trato urinário, a coleta de urocultura em paciente assintomático está desaconselhada.
- 45 O tratamento de casos recorrentes não deve ser estendido para além de 7 dias.
- 46 No caso de indicação de profilaxia antibiótica para essa paciente, o objetivo seria evitar a colonização pelas bactérias urinárias mais frequentes.

Um paciente de setenta e quatro anos de idade procurou emergência médica com o seguinte quadro clínico: globo vesical palpável, esforço miccional e hematuria. A ecografia revelou próstata de 108 g, com projeção de lobo mediano, dilatação dos sistemas coletores renais bilateralmente e perda de espessura do parênquima renal. Não foram identificadas lesões vesicais suspeitas. Os exames complementares revelaram hemoglobina = 10,1 g/dL; hematócrito = 33%; leucócitos totais = 5.600; plaquetas = 214.000; creatinina sérica = 3,6 mg/dL; ureia sérica = 106 mg/dL. O paciente foi submetido a sondagem vesical de demora com drenagem de 1.800 mL de urina hemática e coágulos. Foi realizada aspiração dos coágulos e ele foi colocado em sistema de irrigação vesical.

Considerando o caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 47 O comprometimento renal reflete o diagnóstico tardio da obstrução urinária, havendo indicação de tratamento cirúrgico da próstata mesmo que o paciente seja encaminhado para tratamento dialítico.
- 48 Nesse caso, não há necessidade de investigação da hematuria com cistoscopia, pois não há imagem suspeita no exame de ecografia e a hematuria pode ser atribuída à hiperplasia prostática.
- 49 O estudo urodinâmico completo deve ser utilizado para definir se a causa da obstrução é infravesical.
- 50 Estrategicamente, o tratamento cirúrgico da hiperplasia pela técnica de prostatectomia a céu aberto transvesical deve ser a primeira escolha nesse caso, devido ao grande volume prostático e aos melhores resultados funcionais oferecidos.

Um adolescente de quinze anos de idade foi encaminhado pelo pediatra a um urologista. Durante a consulta, o jovem negou qualquer queixa geniturinária. O exame de ultrassonografia por *doppler* colorido de bolsas testiculares feito anteriormente mostrou varicocele bilateral e volume do testículo esquerdo igual a 8 mL e do direito igual a 12 mL. Ao exame físico, observou-se varicocele grau III à esquerda e cordão espermático normal à direita.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 51 A varicocele é classificada como de grau I quando identificada apenas por meio de ultrassonografia por *doppler*; de grau II quando palpável às manobras de esforço; e de grau III quando visível em repouso.
- 52 A varicocele grau III, identificada no exame físico, é, por si só, indicação de correção cirúrgica, pois existe correlação direta entre o grau elevado da varicocele e alterações seminais.
- 53 A incidência de varicocele em adolescentes entre quinze e dezenove anos de idade é semelhante à do adulto: em torno de 15%.
- 54 Na avaliação gonadal, considera-se hipotrofia quando há uma diferença maior do que 10% a 25% entre os volumes dos testículos ou quando o valor absoluto diferencial for maior que 2 a 3 mL.
- 55 A assimetria testicular identificada na consulta deve apenas ser acompanhada, uma vez que há chances de crescimento espontâneo. A cirurgia estaria indicada em um segundo momento, se a assimetria for mantida ou progredida ou se ocorrer uma piora dos parâmetros seminais.

Com relação ao câncer renal, julgue os itens que se seguem.

- 56 De acordo com os critérios de estratificação de riscos adotados no MSKCC e no IMDC, em caso de câncer renal metastático, a nefrectomia citoredutora associada à terapia sistêmica com drogas dirigidas ao fator de crescimento vascular endotelial (VGEF) é a melhor alternativa terapêutica, quando comparada à terapia sistêmica isolada, em paciente de alto risco com alta carga metastática.
- 57 De 20% a 30% dos pacientes com carcinoma de células renais já se apresentam, no diagnóstico inicial, com doença metastática.
- 58 A variante sarcomatóide pode ser encontrada em aproximadamente 5% dos carcinomas renais e confere à doença um caráter mais indolente, estando associada a bom prognóstico.
- 59 Por não haver garantia de benefício na sobrevida após a realização de linfadenectomia durante a cirurgia para tumores renais, a dissecação de linfonodos é indicada apenas para fins de estadiamento.
- 60 O câncer renal é a terceira neoplasia mais comum do trato geniturinário, sendo o carcinoma de células claras seu tipo histológico mais frequente, correspondendo a, aproximadamente, 85% dos casos.

Julgue os itens subsecutivos, a respeito da estenose de uretra.

- 61 Nas estenoses de uretra anterior associadas a líquen escleroso, o cirurgião deve usar, sempre que possível, a pele da genitália para enxerto livre ou pedunculado, a fim de evitar morbidades associadas à coleta de mucosa oral.
- 62 O cirurgião deve oferecer uretroplastia em vez de repetição da uretrotomia interna nas estenoses anteriores, após falha de procedimento endoscópico inicial.
- 63 Nas estenoses curtas de uretra anterior, em caso de falha de um procedimento de dilatação ou da uretrotomia inicial, a repetição da uretrotomia interna ou uma segunda dilatação são preferíveis à uretroplastia, devido à facilidade de acesso endoscópico e à menor taxa de morbidade.
- 64 As estenoses maiores que 2 cm de uretra bulbar podem ser tratadas inicialmente com uretrotomia interna, dilatação ou uretroplastia, com taxas de sucesso semelhantes para as três modalidades. Entretanto, a maior morbidade da uretroplastia, faz que a uretrotomia seja a melhor opção como primeira abordagem.
- 65 A sonda uretral pode ser retirada com segurança entre 24 horas e 72 horas após uma uretrotomia interna ou dilatação endoscópica não complicadas.

Com relação ao câncer de bexiga, julgue os próximos itens.

- 66 O achado de carcinoma *in situ* em uma ressecção de tumor superficial de bexiga aumenta as chances de recorrência e do desenvolvimento de tumor infiltrativo no seguimento. Sua presença, por si só, já classifica a doença como de alto risco.
- 67 Recidiva superficial (T1) de um tumor de alto grau após uso de BCG intravesical deve ser tratada com ampla ressecção transuretral associada à mitomicina no pós-operatório imediato.
- 68 No câncer de bexiga não músculo-invasivo, o achado de invasão linfvascular, diferentemente do carcinoma *in situ*, não caracteriza lesão de alto risco; assim, a cistectomia precoce não deve ser indicada nesse caso.
- 69 Tumores T1 (que invadem apenas a camada basal) em que se identifica variante micropapilar geralmente têm prognóstico muito ruim, devendo-se considerar nesses casos a cistectomia radical precoce.
- 70 Nos pacientes com doença músculo-invasiva não metastática com boa *performance-status*, a quimioterapia neoadjuvante baseada em carboplatina oferece resultados superiores à cisplatina.
- 71 O câncer de bexiga é a quarta neoplasia mais frequente entre os homens no ocidente, sendo superada apenas pelo câncer de próstata, pulmão e colorretal.

A respeito das infecções urinárias nas mulheres, julgue os itens seguintes.

- 72 A potencial toxicidade para o feto e o baixo risco de evolução para pielonefrite, são razões que reforçam a recomendação de não se tratar bacteriúria assintomática nas pacientes grávidas.
- 73 A infecção urinária de repetição é confirmada quando há mais de dois episódios sintomáticos em seis meses ou mais do que três no período de um ano.
- 74 A bacteriúria assintomática ocorre quando há crescimento bacteriano na cultura de urina, sem que sintomas sugestivos de infecção urinária estejam presentes, devendo ser tratada nas pacientes com histórico de infecção urinária de repetição e em pacientes idosos institucionalizados.
- 75 A terapia antimicrobiana de curta duração para a cistite não complicada, por período de três dias, tem resultados equivalentes à terapia clássica de cinco a sete dias, com menos efeitos adversos, sendo a alternativa recomendada nas principais diretrizes. A exceção a essa regra é a nitrofurantoína, que deve ser utilizada por sete dias.

Com relação à anatomia do sistema urinário, julgue os itens a seguir.

- 76 A linha branca de Brodel é uma depressão linear esbranquiçada localizada na face anterior do rim, acima das colunas renais bem vascularizadas, onde se podem encontrar uma grande parte das artérias e troncos venosos de grande calibre.
- 77 A artéria renal divide-se em quatro artérias segmentares anteriores (apical, superior, média e inferior), e uma artéria segmentar posterior, que é o primeiro e mais constante ramo e irriga o terço posterior do rim, usualmente passando posteriormente à pelve renal.
- 78 A fásia renal (fásia de Gerota) é constituída por uma camada posterior forte e bem definida e uma anterior mais delicada; medialmente, a camada fascial posterior funde-se com a fásia dos músculos espinhais, e a camada anterior mistura-se com o tecido conectivo dos grandes vasos. Essa separação dos espaços perirrenais direito e esquerdo explica por que raramente uma coleção perirrenal se estende ao espaço renal contralateral.
- 79 O acesso percutâneo deve ser feito através de uma pirâmide renal, de forma a evitar lesão das artérias interlobulares, as quais atravessam as colunas de Berthin, que são projeções do córtex renal entre as pirâmides.

Considerando os métodos de avaliação de imagem do trato urinário, julgue os itens que se seguem.

- 80** A urotomografia, apesar de apresentar uma elevada sensibilidade na detecção de tumores uroteliais do trato urinário superior, é menos sensível que a pielografia retrógrada.
- 81** À avaliação ultrassonográfica, o córtex renal do rim adulto é hipoecogênico quando comparado ao fígado; havendo insuficiência renal crônica, o córtex renal se apresenta iso ou hiperecogênico quando comparado ao fígado.
- 82** Em se tratando de tomografia computadorizada, a fase arterial, realizada cerca de um minuto após a injeção do contraste, é a fase ideal para a detecção de neoplasias renais.

O transplante renal é a terapia renal substitutiva preferencial para a maioria dos pacientes com insuficiência renal crônica terminal, e é um procedimento que exige amplo conhecimento de reconstrução do trato urinário, imunologia e controle de infecção em pacientes imunossuprimidos. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 83** Síndrome hemolítico-urêmica é uma causa comum de insuficiência renal crônica terminal em crianças, com alta probabilidade de recidiva e perda do enxerto após o transplante.
- 84** São considerados doadores falecidos de critério expandido os doadores falecidos com idade menor que sessenta anos ou entre cinquenta e um e cinquenta e nove anos com dois dos seguintes fatores: morte por acidente cerebrovascular, hipertensão e creatinina sérica de entrada > 1,5 mg/dL.
- 85** Após a nefrectomia de doadores vivos, o *clearance* de creatinina rapidamente retorna ao mesmo valor pré-transplante, mantendo-se estável por mais de dez anos.
- 86** O risco de câncer renal e câncer de bexiga é aumentado em pacientes com insuficiência renal crônica.
- 87** Pacientes candidatos a transplante renal com diagnóstico de câncer de próstata de baixo risco devem obrigatoriamente realizar o tratamento ativo da doença maligna antes do transplante.
- 88** Pacientes com glomeruloesclerose segmentar focal (GESF), oxalose primária ou nefropatia por IgA como causa da insuficiência renal crônica devem ser esclarecidos, antes da realização do transplante, quanto à probabilidade elevada de recidiva da doença e falência do enxerto.

Com relação ao câncer renal, julgue os próximos itens.

- 89** Os pacientes com doença renal crônica terminal apresentam dez vezes mais chance de desenvolver câncer de rim, sendo o tipo histológico predominante o carcinoma de células claras, que é um tumor geralmente multicêntrico, bilateral e mais agressivo.
- 90** O carcinoma renal medular é raro e agressivo, com baixa taxa de sobrevida com o tratamento, razão por que se indica a nefrectomia radical em detrimento da nefrectomia parcial mesmo em doença de estágio muito baixo.
- 91** Os três principais tipos de carcinoma de células renais são carcinoma de células claras, carcinoma papilar e carcinoma cromóforo, sendo este último o mais agressivo e que apresenta pior prognóstico.
- 92** O carcinoma de células renais cromóforo, devido a sua atipia nuclear inata, não pode ser classificado de acordo com o sistema de gradação de Fuhrman.

O angiomiolipoma é um tumor mesenquimal benigno que pode ocorrer esporadicamente ou como parte da síndrome de esclerose tuberosa. A respeito desse tumor, julgue os itens a seguir.

- 93** Em pacientes com esclerose tuberosa diagnosticada, a redução de tamanho de angiomiolipomas múltiplos e bilaterais pode ser induzida pela inibição do mTOR usando-se everolimus.
- 94** O angiomiolipoma pertence à família de tumores de células epitelioides perivasculares (PEComas), que, pelo seu comportamento benigno, não têm a propriedade de produzir metástases à distância.
- 95** A embolização arterial seletiva por hemodinâmica pode ser usada em pacientes com tumores maiores que 4 cm, não candidatos à cirurgia, como uma abordagem de emergência em sangramento ativo ou em angiomiolipomas muito grandes, com o intuito de reduzir o tamanho do tumor e possibilitar uma cirurgia poupadora de néfrons.

No que concerne às infecções genitourinárias, julgue os itens seguintes.

- 96** Os inibidores de transcriptase reversa não nucleotídeos são uma classe de medicações antirretrovirais associadas à formação de cálculos urinários, usualmente radiolucentes.
- 97** Lesões pelo vírus herpes simples tipo 1 ocorrem com mais facilidade do que as causadas pelo vírus herpes simples tipo 2.
- 98** O linfogranuloma venéreo apresenta-se, usualmente, com úlcera ou pápula genital e linfadenopatia inguinal ou femoral unilateral, em ambos os sexos.
- 99** Os pacientes portadores de HIV têm uma incidência cerca de 50% maior de tumores testiculares do que a população geral, com maior acometimento bilateral e maior desenvolvimento de linfoma testicular.
- 100** O VDRL é um teste sorológico com mais importância no seguimento do que no diagnóstico dos pacientes com sífilis.