

## LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO – COMO PREVENIR DOENÇAS GENÉTICAS

Marcello Valle

Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética. Alguns são portadores de doenças genéticas e temem que seus filhos sofram do mesmo problema. São problemas como hemofilia, distrofia muscular, anemia falciforme e alterações ligadas ao fator Rh. Entretanto, há uma técnica que permite gerar bebês saudáveis. Trata-se do *Diagnóstico Genético Pré-Implantação (ou PGD)*.

Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê.

Hoje, o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil, e é uma forma precoce de diagnóstico pré-natal. É feito por meio de uma biópsia do embrião no seu terceiro dia de vida para detectar possíveis doenças. É um procedimento tecnicamente desafiador, que exige um bom entendimento de embriologia e biologia molecular.

O PGD associa métodos aplicados em reprodução assistida às técnicas de investigação genética. A biópsia do embrião inicial (entre seis e dez células) *permite o estudo genético de uma única célula*, possibilitando a transferência de embriões normais para as características testadas.

No Brasil, o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina não permite a seleção sexual do embrião. Entretanto, especificamente no caso de haver doença genética ligada ao sexo (como hemofilia), é possível identificar os embriões masculinos e femininos, *transferindo apenas o sexo que não tem possibilidade de ter a doença*. O PGD é também indicado em casos de gravidez tardia, em especial nas gestantes acima de 35 anos. Quanto maior a idade, mais chance de dar à luz bebês com problema genéticos e de sofrer aborto espontâneo.

1. "Para alguns casais, gerar uma criança é uma decisão ética"; a forma de reescrever-se essa frase com alteração de seu sentido é:
  - (A) Para alguns casais, é uma decisão ética gerar uma criança;
  - (B) Gerar uma criança, para alguns casais, é uma decisão ética;
  - (C) É uma decisão ética, para alguns casais, gerar uma criança;
  - (D) É uma decisão ética gerar uma criança para alguns casais;
  - (E) Gerar uma criança é uma decisão ética, para alguns casais.
2. Se a decisão é "ética" ele interfere com valores:
  - (A) econômicos;
  - (B) políticos;
  - (C) morais;
  - (D) religiosos;
  - (E) sociais.

3. "Essa técnica foi desenvolvida há uma década por pesquisadores londrinos e não foi bem recebida de imediato, pois criava impasses éticos. Via-se no PGD uma maneira de os pais controlarem o perfil genético e escolherem o sexo do futuro bebê"; o comentário INCORRETO sobre esse segmento do texto é:
  - (A) a técnica aludida é a do PGD;
  - (B) a técnica vem sendo desenvolvida por dez anos;
  - (C) o impasse ético aludido é o do controle genético;
  - (D) escolher o sexo do futuro bebê não é visto como um fato positivo;
  - (E) a técnica do PGD demorou um pouco a ser aceita.
4. O PGD é "uma forma precoce de diagnóstico pré-natal"; isso significa que o PGD:
  - (A) ainda não está totalmente desenvolvido;
  - (B) identifica bem cedo problemas do embrião;
  - (C) é feito com a finalidade de antecipar o nascimento do bebê;
  - (D) indica problemas do bebê pouco antes do nascimento;
  - (E) alerta para o caso de o bebê nascer antes do momento previsto.
5. "É um procedimento tecnicamente desafiador"; esta afirmação se justifica porque:
  - (A) o PGD exige bom preparo dos profissionais;
  - (B) é um procedimento ainda bastante novo;
  - (C) se trata de um procedimento não totalmente conhecido;
  - (D) a técnica deve ser adquirida em tempo recorde;
  - (E) o PGD é realizado com risco de morte da paciente grávida.
6. "o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina **não permite a seleção sexual do embrião**"; a forma em negrito equivale à forma "proibe". A alternativa em que a equivalência apontada está ERRADA é:
  - (A) não trabalha aos domingos = descansa aos domingos;
  - (B) não aceita trabalhar pesado = recusa trabalho pesado;
  - (C) não intervém na briga = participa da briga;
  - (D) não falou diante do juiz = emudeceu diante do juiz;
  - (E) não sabe a verdade = ignora a verdade.
7. "aborto espontâneo", referido na última linha do texto, é aquele que:
  - (A) ocorre sem que tenha sido provocado;
  - (B) é causado por medicamentos específicos;
  - (C) é fruto da vontade da gestante;
  - (D) acontece em casos de perigo de vida para a gestante;
  - (E) é provocado exclusivamente pelo próprio embrião.

8. "espontâneo" é palavra grafada com S; a alternativa abaixo que mostra uma palavra erradamente grafada é:
- (A) misto;
  - (B) sesta;
  - (C) estender;
  - (D) esplêndido;
  - (E) estinguir.
9. O principal objetivo deste texto deve ser:
- (A) causar interesse nos leitores pela seleção do sexo dos bebês;
  - (B) criticar certas posições retrógradas de nossas autoridades médicas;
  - (C) informar os leitores sobre questões médicas;
  - (D) analisar questões sobre o ponto de vista social;
  - (E) provocar suspense por meio de ocultamento de dados
10. "Hoje o PGD é totalmente aceito, inclusive no Brasil"; esta frase significa que o PGD é aceito:
- (A) em todos os países, até mesmo no Brasil;
  - (B) sem restrições, mesmo no Brasil;
  - (C) em todos os lugares, exceto no Brasil,
  - (D) de forma ampla e em todos os países, até no Brasil;
  - (E) no Brasil, mesmo que não totalmente.

## PEDIATRIA

11. A anormalidade congênita da parede abdominal que pode ter seu fechamento espontâneo ao redor dos 4 anos de idade é:
- hérnia umbilical;
  - úraco patente;
  - ducto onfalomesentérico;
  - onfalocele;
  - gastrosquise.
12. Lactente com 3 meses de idade está no quarto dia de um quadro de bronquiolite pelo vírus sincicial respiratório. Considerando-se esta fase da doença, a medida universalmente aceita para o tratamento é:
- hidratação venosa generosa e diurético para evitar a síndrome inapropriada do hormônio anti-diurético;
  - restrição hídrica e oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 92% no ar ambiente;
  - restrição hídrica e mistura de gás neutro hélio com oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 92% no ar ambiente;
  - hidratação venosa generosa, surfactante exógeno e oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 90% no ar ambiente;
  - restrição hídrica, teofilina, corticóide e oxigênio se os níveis de saturação forem inferiores a 90% no ar ambiente.
13. Lactente com 7 meses de idade recebeu BCG-intradérmico aos 15 dias de vida e até o momento não apresentava a cicatriz vacinal. A orientação **CORRETA** é:
- revacinar;
  - revacinar se o PPD for não reator;
  - revacinar se o PPD não for reator forte;
  - revacinar se o RX de tórax for normal;
  - considerar imunizado independente da cicatriz vacinal
14. Criança de 4 anos, HIV positivo, com carteira vacinal atualizada, fica em uma creche comunitária onde sua cuidadora apresentou tuberculose pulmonar e está em tratamento. Ao exame esta criança está hígida e o RX de tórax é normal. A conduta **mais acertada** é:
- acompanhamento clínico periódico;
  - fazer o PPD e se for NÃO REATOR iniciar o tratamento;
  - iniciar tratamento independente do PPD;
  - iniciar quimioprofilaxia;
  - fazer reforço do BCG-intradérmico.
15. O **PRINCIPAL** agente etiológico envolvido na sepse neonatal tardia é:
- Streptococcus do grupo beta*;
  - Staphylococcus aureus*;
  - Staphylococcus coagulase-negativo*;
  - Candida albicans*;
  - Pseudomonas aeruginosa*.
16. Um recém-nato com candidíase disseminada está em risco de ter principalmente:
- micetomas renais;
  - endocardite;
  - meningite;
  - endoftalmite;
  - artrite séptica.
17. Você examina o RX de um lactente de 12 meses e observa: fratura de úmero direito com importante osteopenia. Ele tem histórico de prematuridade com permanência em unidade de tratamento intensivo por 2 meses. A mãe mostra-se surpresa com a fratura, segundo ela decorrente de uma simples queda de própria altura. Aventa-se a hipótese de violência contra a criança. O dado que falaria **CONTRA** esta hipótese é:
- o comportamento materno;
  - a ausência de equimoses ou hematomas na história;
  - o histórico de prematuridade;
  - a presença de fratura única;
  - a presença de esclerótica azulada.
18. As novas formulações lipídicas da Anfotericina B (Anfotericina lipossomal) permitem o uso da droga com menores efeitos colaterais de:
- dermatotoxicidade;
  - hepatotoxicidade;
  - cardiotoxicidade;
  - mielotoxicidade;
  - nefrototoxicidade.
19. Uma lactente de 12 meses, é trazida à consulta. Após a análise comparativa entre seus dados antropométricos ao nascimento e os atuais você diria que ela tem:
- |                         | Ao NASCIMENTO | Aos 12 MESES |
|-------------------------|---------------|--------------|
| PERÍMETRO CEFÁLICO (PC) | 34 cm         | 44,5 cm      |
| PESO (P)                | 2500g         | 8000 g       |
| ESTATURA (E)            | 47 cm         | 72 cm        |
- crescimento normal;
  - comprometimento ponderal agudo;
  - comprometimento ponderal crônico;
  - comprometimento da estatura;
  - comprometimento do PC.
20. Escolar de 7 anos de idade, portador da Síndrome de Down, apresenta-se sem febre, com dor abdominal difusa, de caráter crescente há 48 horas, acompanhada de náuseas e vômitos aquosos. Não há relato de traumatismo abdominal. Sua hipótese diagnóstica deve incluir principalmente:
- apendicite;
  - infecção urinária;
  - estenose duodenal;
  - nefrolitíase;
  - colecistíase.

21. Um lactente de 6 meses está em fase de recuperação nutricional após desnutrição protéico-energética do tipo marasmático. O achado clínico que merece investigação é:
- ascite;
  - distensão abdominal com circulação colateral ascendente;
  - fáscias de lua cheia;
  - alargamento do punho;
  - hipertricrose
22. A dificuldade em se universalizar o uso da vacina contra o rotavírus está relacionada a sua possível associação com:
- morte súbita do lactente;
  - invaginação intestinal;
  - doença neurológica desmielinizante,
  - autismo,
  - alto custo.
23. Um pré-escolar de 3 anos de idade, com seu cartão vacinal atualizado, apresenta-se com osteomielite na tíbia. O germe isolado em cultura de material colhido cirurgicamente foi *Streptococcus pyogenes*. Essa criança tem provavelmente um histórico recente de:
- ferida perfurante no membro atingido;
  - traumatismo local com formação de hematoma;
  - varicela;
  - faringoamigdalite estreptocócica;
  - mordedura por animal doméstico.
24. Com relação à meningite pelo *Haemophilus influenzae* tipo B é **CORRETO** dizer que.
- o estrabismo é uma seqüela freqüente;
  - a dexametasona está contra-indicada no seu tratamento;
  - a vacinação contra este agente não trouxe impacto sobre essa doença;
  - as crises convulsivas focais estão relacionadas com um pior prognóstico;
  - o empiema subdural é uma complicação freqüente.
25. Um lactente de 6 meses está com varicela na fase vésico-pustular. No controle da infecção hospitalar a duração do isolamento de contato deve ser:
- enquanto durar o período febril da doença;
  - por 15 dias a contar do surgimento das primeiras vesículas;
  - até que todas as lesões estejam em fase crostosa;
  - até que não haja nenhuma lesão na pele;
  - como a criança ainda não deambula, a restrição ao leito é suficiente.
26. Um pediatra sofreu acidente perfurante ao puncionar a artéria de um paciente gravemente enfermo em quem a infecção pelo vírus HIV é uma hipótese diagnóstica. A recomendação **CORRETA** para esta situação é:
- fazer o teste rápido no pediatra e se resultado negativo, não iniciar quimioprofilaxia;
  - fazer teste rápido no paciente e se resultado negativo, não iniciar quimioprofilaxia;
  - fazer teste rápido no pediatra e mesmo com resultado negativo iniciar quimioprofilaxia até o resultado da sorologia anti-HIV do paciente ;
  - fazer teste rápido no paciente e mesmo com resultado negativo iniciar quimioprofilaxia até o resultado da sorologia anti-HIV do paciente;
  - fazer sorologia anti-HIV no pediatra e no paciente, iniciar quimioprofilaxia e conduzir o tratamento de acordo com os resultados.
27. Profissional sofreu acidente perfurante envolvendo sangue de paciente-fonte desconhecido. A quimioprofilaxia deve ser iniciada :
- em até duas horas e mantida por 4 semanas;
  - em até 24 horas e mantida por 4 semanas;
  - em até duas horas e mantida por 6 meses;
  - em até 24 horas e mantida por 4 meses;
  - em até 24 horas e mantida por 6 meses
28. O processo de limpeza e desinfecção de **NÍVEL MÉDIO** para artigos hospitalares deve ser feito com:
- álcool a 70%;
  - glutaraldeído 2%;
  - óxido de etileno;
  - ácido paracético 0,2%;
  - clorhexidina aquosa.
29. Um pré-escolar de 4 anos tem o segundo episódio de dengue. A primeira infecção foi em novembro de 2005 e causada pelo sorotipo 3 do vírus. Apresenta-se com febre alta, muitas náuseas, dor abdominal e petéquias após compressão do membro superior com garrote. O dado que pode estar relacionado com o desenvolvimento da forma grave da doença neste episódio é:
- a faixa etária;
  - o sorotipo da primeira infecção;
  - o intervalo de tempo entre a primeira e a segunda infecção;
  - ser o segundo episódio da doença;
  - a presença de petéquias.
30. Com relação à necessidade do emprego da via intraóssea para administração de medicamentos durante a parada cardíaca de um lactente de 9 meses de idade é **CORRETO** dizer que:
- pelo alto risco de embolia gordurosa esta via deve ser evitada;
  - todas as drogas que seriam infundidas via venosa podem ser feitas por esta via;
  - somente as drogas lipossolúveis podem ser administradas por esta via;
  - pela dificuldade de realização da técnica esta via deve ser evitada;
  - pela faixa etária esta via está contra indicada.

## UROPEDIATRIA

31. Menina com 6 anos de idade, história de infecção urinária (ITU) de repetição desde os 3 anos e exame urodinâmico solicitado pelo seu pediatra, com laudo de "presença de contrações não inibidas do detrusor de baixa amplitude durante a fase de enchimento vesical, que se intensificam a partir de 160 ml, sendo em algumas ocasiões acompanhadas de aumento da atividade eletromiográfica perineal. Na fase de esvaziamento vesical apresenta micção com volume adequado e traçado isoelétrico na eletromiografia". Na história clínica e no exame físico não apresenta qualquer anormalidade, com exceção de urge-freqüência associada a episódios de incontinência. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- (A) bexiga neurogênica;  
 (B) bexiga instável;  
 (C) refluxo vesicoureteral;  
 (D) bexiga preguiçosa;  
 (E) bexiga neurogênica não neurogênica (hinman).
32. A associação entre ITU, cicatriz renal e insuficiência renal (IR) está bem estabelecida, com e sem a presença de refluxo vesicoureteral (RVU). As disfunções miccionais estão entre as principais causas de ITU de repetição, estando também associada ou não a ocorrência de RVU e IR. Alguns aspectos clínicos e laboratoriais abaixo relacionados estão associados às disfunções miccionais de maior complexidade terapêutica e maior risco de dano renal, exceto.
- (A) dilatação bilateral de vias urinárias;  
 (B) bexiga de capacidade aumentada e grande volume urinário residual pós-miccional;  
 (C) disfunção miccional associada à constipação intestinal importante e encoprese;  
 (D) alterações típicas da mímica facial,  
 (E) urge-freqüência.
33. A enurese noturna está freqüentemente associada à disfunção miccional e incontinência diurna. Em alguns casos o tratamento com drogas anti-colinérgicas podem melhorar os episódios de enurese noturna. As drogas abaixo relacionadas podem ter alguma ação benéfica nestes pacientes devido à sua ação anti-colinérgica, exceto:
- (A) oxibutinina  
 (B) propantelina  
 (C) imipramina  
 (D) betanecol  
 (E) hioscina
34. Recém-nato com história de hidronefrose fetal bilateral, e diagnóstico pós-natal de refluxo vesico-ureteral grau V bilateral e bexiga de baixa capacidade. Em relação ao caso é correto considerar:
- (A) que o reimplante ureteral está indicado precocemente, com uma margem de insucesso e complicações < que 2%;  
 (B) que a ocorrência de cicatriz renal é pouco provável, devido ao fato de não ter ITU;  
 (C) que a vesicostomia está contra-indicada;  
 (D) maior complexidade terapêutica devido a ocorrência freqüente de importante disfunção vesical associada;  
 (E) a realização de cintigrafia renal com DTPA.
35. Em relação a criança com bexiga neurogênica e mielomeningocele está correto afirmar:
- (A) a cintigrafia renal com DTPA e furosemida é o exame de escolha para se avaliar a obstrução;  
 (B) o refluxo vesico ureteral é um achado freqüente, podendo aparecer ao longo da evolução;  
 (C) a modificação do padrão urodinâmico é pouco freqüente durante o primeiro ano de vida;  
 (D) a ampliação vesical é o tratamento de escolha;  
 (E) o cateterismo intermitente está indicado nos primeiros 5 anos de vida.
36. Adolescente, 12 anos, sexo feminino, queixa de incontinência urinária e depressão por não conseguir controlar a urina. Na avaliação clínica constata-se que a incontinência urinária deve-se a perda contínua de urina em pequena quantidade desde muito pequena, não relacionada a urge-freqüência, disuria, ou ato miccional, e sem qualquer outro antecedente urológico e com exame físico normal. O diagnóstico mais provável
- (A) bexiga instável;  
 (B) bexiga neurogênica;  
 (C) bexiga neurogênica não neurogênica;  
 (D) duplicação pielo-ureteral com ectopia ureteral;  
 (E) incontinência de origem emocional.
37. Em relação a questão anterior qual exame estaria mais indicado para confirmação diagnóstica?
- (A) urografia excretora;  
 (B) cintigrafia renal com DTPA;  
 (C) videourodinâmica;  
 (D) uretrocistografia miccional;  
 (E) ressonância magnética de coluna.
38. Em relação a agenesia de sacro é incorreto afirmar.
- (A) bexiga neurogênica é comum quando há comprometimento de nervos sacrais de S2 a S4;  
 (B) a sensibilidade perineal está comprometida em mais de 75% dos casos;  
 (C) não há correlação entre o nível da lesão óssea e o nível da anormalidade neurológica;  
 (D) está associada a Diabetes mellitus materna;  
 (E) pode estar associada a anomalias ortopédicas e genito-urinárias.
39. A avaliação urodinâmica é realizada com freqüência em crianças com válvula de uretra posterior, disfunções miccionais, refluxo vesico-ureteral e bexiga neurogênica. Em relação a esta última qual das alterações abaixo relacionadas está associada a maior probabilidade de dano renal?
- (A) presença de contrações vesicais de baixa amplitude e pico de fluxo urinário elevado;  
 (B) incoordenação detrusor-esfincteriana;  
 (C) escape urinário sob baixa pressão;  
 (D) bexiga hipoativa;  
 (E) pouco resíduo urinário.

40. Assinale a afirmativa correta:

- (A) a constipação intestinal é um fator importante de ITU em crianças com disfunção miccional, o tratamento com drogas anti-colinérgicas pode piorar a evolução nestes casos;
- (B) na suspeita de Bexiga instável o estudo urodinâmico deve ser realizado de rotina, pela possibilidade de utilização de drogas anti-colinérgicas;
- (C) na bexiga neurogênica não neurogênica, a utilização do catetismo intermitente está contraindicado;
- (D) a associação de disfunção miccional e constipação intestinal está bem estabelecida, porém medidas clínicas de controle da constipação não influenciam a evolução da disfunção miccional;
- (E) no tratamento das disfunções miccionais o tratamento de biofeedback e treinamento do assoalho estão indicados em alguns poucos casos que não respondem ao tratamento com drogas anti-colinérgicas.

41. Nas lesões traumáticas de medula podemos afirmar, exceto:

- (A) na fase inicial pós-trauma a bexiga costuma ser arreflexica e o esfíncter uretral não reativo;
- (B) a colocação de sonda uretral de demora está indicada na fase inicial pós-trauma;
- (C) o cateterismo intermitente está indicado após a fase de estabilização do paciente;
- (D) devido ao risco de deterioração do trato urinário devemos realizar estudo urodinâmico após o 6º mês pós-trauma;
- (E) a hiperreflexia detrusora associada a dissinergia detrusor-esfíncteriana são comuns no retorno da função vesical.

42. É considerada uma das causas mais freqüentes de hidronefrose fetal e a mais comum de massa abdominal no período neonatal:

- (A) estenose de junção vesico-ureteral;
- (B) estenose de junção pielo-ureteral;
- (C) rim multicístico displásico;
- (D) doença renal policística autossômica dominante;
- (E) doença renal policística autossômica recessiva.

43. Na investigação por imagem do trato urinário é incorreto afirmar:

- (A) entre as vantagens da cistografia direta por DTPA e a uretrocistografia miccional devemos considerar que a primeira é o método mais sensível para o diagnóstico de RVU e que a segunda permite melhor avaliação do grau do RVU, de anomalias funcionais e estruturais do trato urinário inferior;
- (B) a cistografia indireta por DTPA pode ser utilizada na investigação do RVU em crianças maiores;

- (C) na realização de cintigrafia renal com DTPA, durante a investigação de megaureter, devemos ter o cuidado de potencializar o exame através do uso da furosemida, e assegurar que o paciente esteja com sonda vesical, para se afastar a possibilidade de falsos resultados por fatores relacionados ao trato urinário inferior;
- (D) a cintigrafia renal por DMSA deve ser realizada 1 mês após a infecção urinária para se avaliar cicatriz renal;
- (E) no controle por imagens após a pieloplastia devemos avaliar se há drenagem adequada, melhora da função renal e do grau de hidronefrose.

44. O ato da micção envolve uma fase inicial de enchimento e estocagem e outra fase de esvaziamento, que funcionam de forma oposta e alternada, sob o controle do sistema nervoso autônomo e somático. A utilização de drogas anti-colinérgicas e simpaticomiméticas está indicada no tratamento de algumas formas de disfunção miccional, considerando-se os possíveis mecanismos fisiopatológicos. Com relação a inervação do trato urinário inferior devemos assinalar que:

- (A) receptores alfa-adrenérgico estão localizados no fundo vesical;
- (B) receptores colinérgicos estão presente ao longo do fundo vesical até uretra posterior;
- (C) receptores beta-adrenérgicos estão localizados no trígono, colo vesical e uretra proximal;
- (D) receptores alfa e beta-adrenérgicos são responsáveis pelo controle de esfíncter externo;
- (E) a noradrenalina estimula a contração do detrusor e do esfíncter interno.

45. Entre as vantagens da realização da videourodinâmica, comparada com a avaliação urodinâmica tradicional, no diagnóstico de pacientes pediátricos com disfunção miccional e suspeita de refluxo vesicoureteral, pode-se citar:

- (A) a videourodinâmica garante uma melhor classificação do grau do refluxo e do processo de micção em 3 tempos.
- (B) a videourodinâmica permite avaliar corretamente a capacidade vesical nestes pacientes e avaliar se o refluxo é pressórico-dependente, além de reduzir a exposição do paciente a 2 cateterismos.
- (C) a videourodinâmica é menos invasiva porque permite sedar o paciente para a realização da uretrocistografia miccional, além de avaliar a função vesical e se o refluxo é intermitente.
- (D) a videourodinâmica permite a concomitante avaliação da função vesical e da lesão renal, mas expõe o paciente ao risco de 2 exames
- (E) a videourodinâmica utiliza equipamento mais sofisticado

46. Paciente de 3 anos, do sexo feminino, com história de incontinência urinária e fecal foi encaminhado para avaliação urodinâmica. O diagnóstico revelou bexiga neurogênica e dissinergia detrusor esfinteriana, com pressões de perda de 100cm H<sub>2</sub>O e capacidade vesical reduzida. Entre as afirmativas abaixo, que traçado urodinâmico corresponde ao diagnóstico acima.
- (A) presença de contrações não inibidas do detrusor durante a fase de enchimento e esvaziamento vesical, com contração esfinteriana durante o esvaziamento vesical. Micção com volume urinário de 300ml sob pressão vesical de 100 cm H<sub>2</sub>O
- (B) presença de contrações não inibidas do detrusor durante a fase de enchimento vesical, sempre acompanhadas de contração esfinteriana. Perda miccional quando a capacidade vesical alcançou 250ml, pressão do detrusor de 100cm H<sub>2</sub>O
- (C) presença de contrações não inibidas do detrusor durante a fase de enchimento vesical, sempre acompanhadas de contração esfinteriana. As contrações vesicais aumentam progressivamente de amplitude, com perda urinária intermitente, a partir dos 100 ml de enchimento vesical, quando a pressão do detrusor atinge 100cm H<sub>2</sub>O
- (D) presença de contrações do detrusor durante a fase de esvaziamento vesical, com concomitante perda urinária e esvaziamento vesical completo quando a pressão do detrusor atinge 100cm H<sub>2</sub>O
- (E) presença de contrações não inibidas do detrusor durante a fase de enchimento vesical, acompanhadas de relaxamento esfinteriano e perda urinária aos 100ml, com pressão de perda de 100 cm H<sub>2</sub>O
47. Menina de 10 anos de idade, é encaminhada para avaliação urodinâmica devido ao fato de urinar pouco (2 vezes/dia), ficando o "dia todo sem urinar" e ter apresentado episódio de ITU aos 8 anos de idade. Na história clínica não apresenta qualquer antecedente urológico, bem como qualquer outro sintoma, com exceção de episódio de disuria e polaciúria apenas durante a ITU. No exame físico não apresenta qualquer anormalidade neurológica, bem como anatômica. Seria correto:
- (A) não investigar e orientar os responsáveis para que não se preocupem, já que não representa anormalidade;
- (B) indicar US e uretrocistografia miccional antes da investigação urodinâmica;
- (C) indicar avaliação urodinâmica, já que a UCM e US seriam de pouco auxílio neste caso;
- (D) solicitar US renal e vias urinárias, orientar quanto a correção do hábito miccional e observar evolução;
- (E) solicitar EAS e urocultura
48. Menina com 8 anos de idade, encaminhada pelo pediatra devido a história de incontinência urinária. Na história clínica não apresenta qualquer antecedente urológico, bem como qualquer outro sinal ou sintoma, com exceção de que "mal termina de urinar no vaso já sai do banheiro com a calcinha molhada novamente". O exame físico é normal, com exceção de obesidade e hiperemia genital discreta. Devemos considerar a hipótese mais provável de:
- (A) vulvovaginite;
- (B) refluxo vaginal;
- (C) ectopia ureteral;
- (D) bexiga instável;
- (E) incontinência emocional.
49. Pré-escolar aos 4 anos de idade apresenta incontinência urinária, e história pregressa de válvula de uretra posterior diagnosticada aos 3 anos de idade após investigação de infecção urinária. Naquela ocasião fez fulguração da válvula, com US mostrando dilatação das vias urinárias e espessamento da parede vesical. Neste caso é correto afirmar que:
- (A) trata-se apenas de uma complicação cirúrgica após a fulguração;
- (B) a incontinência está relacionada aos casos com melhor prognóstico;
- (C) a incontinência só costuma manifestar-se no curso de ITU nas crianças com VUP;
- (D) as alterações urodinâmicas mais prováveis neste caso são a hiperreatividade do detrusor e baixa complacência vesical;
- (E) o tratamento com anti-colinérgicos está contra-indicado.
50. Menina de 8 anos, com diagnóstico de bexiga neurogênica secundária a meningocele, em uso de oxibutinina, cateterismo intermitente e quimioprofilaxia com cefalexina, é encaminhada ao seu ambulatório pelo fato de apresentar sistematicamente uroculturas positivas para Echerichia coli, apesar do tratamento. É correto afirmar que:
- (A) devemos considerar contaminação e manter a conduta;
- (B) devemos sempre tratar de acordo com o resultado do antibiograma;
- (C) devemos considerar colonização e questionar a quimioprofilaxia;
- (D) devemos repetir a urocultura, já que a presença de E.coli nestes pacientes é sempre um risco;
- (E) devemos responsabilizar os pais devido a técnica incorreta do cateterismo intermitente.