GABARITO PÓS-RECURSO

PROVA DISCURSIVA

R4 – TRANSPLANTE RENAL – UROLOGIA (604)

As inclusões e/ou alterações de gabarito se encontram em vermelho.

QUESTÃO 01)

a) Linfocele. A linfa apresenta concentração de creatinina igual à do plasma e a urina possui a creatinina muito superior à do plasma.

b) Observação clínica. Nos casos assintomáticos sem repercussão clínica, ou seja, sem compressão de estruturas do enxerto, como ureter, e sem sinais de infecção, não há indicação de tratamento cirúrgico.

c) A aspiração com drenagem da coleção, apenas, apresenta alto índice de recidiva. A melhor opção cirúrgica de linfocele sem infecção seria a marsupialização da coleção para a cavidade peritoneal, com interposição de omento na cavidade da coleção para melhor absorção da linfa.

QUESTÃO 02)

a) Trata-se de uma arteriografia.

b) Trata-se de uma estenose distal (tendo como referência o enxerto) ou proximal (tendo como referência a artéria ilíaca) de artéria do enxerto renal, cerca de 1cm acima da anastomose da artéria de enxerto renal na ilíaca.

c) Como se trata de uma anastomose de longa data (> 60 dias), existe a possibilidade de tratamento bem efetivo e menos invasivo com abordagem endovascular com colocação de *stent* na área de estenose. A abordagem cirúrgica aberta também seria possível, porém com maior morbidade e maior risco de comprometimento do enxerto renal.

QUESTÃO 03)

a) Incontinência urinária de urgência.

b)

1- Exame de urina: EAS e cultura de urina - sempre descartar processo inflamatório e infeccioso nesses casos; checa piúria e hematúria;
2- Ultrassonografia de vias urinárias para descartar principalmente litíase e neoplasia do trato urinário, além de avaliar o resíduo pós-miccional;
3- Diário miccional para avaliar o padrão miccional ao longo dos dias e noites, volume urinário e ingesta hídrica;

GABARITO PÓS-RECURSO

PROVA DISCURSIVA

R4 – TRANSPLANTE RENAL – UROLOGIA (604)

4- Estudo urodinâmico para avaliar a fase de enchimento e a fase miccional da paciente e acompanhar as perdas urinárias durante o exame.

c) Nesse caso, o tratamento deverá ser medicamentoso. As drogas mais comuns utilizadas são os anticolinérgicos. Entretanto, como a paciente já apresenta quadro de constipação crônica, essa medicação poderia piorar esse quadro. Dessa forma, a medicação mais adequada seria um Beta 3 agonista. Haveria uma boa resposta no tratamento da incontinência de urgência, sem piorar o quadro de constipação crônica. O tratamento cirúrgico é indicado para os casos de incontinência urinária de esforço.

QUESTÃO 04)

a) As principais modalidades são prostatavesiculectomia radical (aberta ou vídeo assistida); radioterapia pélvica da próstata; braquiterapia da próstata; crioablação da próstata; ablação prostática por High-Intensity Focused Ultrasonography (HIFU).

b) Principal órgão alvo dessa medicação é a glândula suprarrenal. Ela reduz a produção androgênica a partir de precursores esteroidais nesse órgão, por meio do bloqueio de enzimas Citocromo P450.

c) Produz ondas de ultrassom que são geradas por um transdutor esférico. Deposita grande quantidade de energia que é focada em um ponto fixo, resultando na destruição local por ruptura celular e por necrose por meio de dois efeitos. Efeito térmico: a energia produzida pelo HIFU é absorvida pelo tecido alvo e convertida em calor. Há aumento na temperatura, em torno de 70°C a 100°C em poucos segundos, com boa preservação de tecidos adjacentes. Efeito mecânico: pressão negativa da onda de ultrassom no tecido alvo. A pressão negativa leva à formação de microbolhas intracelulares no tecido alvo. Com o tempo, essas bolhas estouram e elevam a pressão local subitamente a 30.000bars, causando lesão celular nas células adjacentes.