

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando que o conhecimento da anatomia e da história clínica permite uma melhor abordagem propedêutica, julgue os itens que se seguem.

- 61 Abaixo da linha arqueada geralmente situada no meio do trajeto entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical as aponeuroses dos músculos oblíquo externo, oblíquo interno e transversal abdominal passam anteriormente aos músculos retoabdominais.
- 62 A ausência de útero e de dois terços do segmento superior da vagina com características sexuais secundárias presente em mulher de 18 anos de idade indica síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Houser.
- 63 O cariótipo 45 X é responsável por aproximadamente 50% das disgenesias gonadais.

Com relação ao câncer de colo de útero e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 64 Recomenda-se realizar rastreamento do câncer de colo de útero a partir dos 25 anos de idade em todas as mulheres com atividade sexual a cada três anos se os dois primeiros exames anuais forem normais, devendo o rastreamento continuar até os 64 anos de idade.
- 65 Epitélio acetobranco com relevo e vasos em vírgula, ao exame colposcópico, sugerem lesão de alto grau, devendo-se, nesses casos, realizar biópsia.
- 66 A zona de transformação congênita é constituída por epitélio metaplásico aglicogenado e imaturo, devendo-se procurar remover toda a extensão da lesão, dado o risco aumentado de malignização.

Mulher de 38 anos de idade com relações sexuais regulares tenta engravidar há dois anos. Apresenta ciclos irregulares e dor pélvica leve. Ao toque, verificou-se útero de tamanho normal, desviado para a esquerda, fixo, doloroso à palpação, além de anexos impalpáveis.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 67 A videolaparoscopia com cromotubagem, sendo o exame padrão ouro para permeabilidade tubária, deve ser indicada como primeira opção propedêutica nesse caso.
- 68 A ressonância magnética é o melhor método para avaliar ovário e inferir probabilidade de risco de câncer.
- 69 A avaliação da reserva folicular através da ultrassonografia transvaginal é exame confiável e importante para o planejamento estratégico em caso de reprodução assistida.
- 70 A doença inflamatória pélvica e a endometriose compreendem as duas causas mais comuns de infertilidade, devendo ambas ser investigadas e, se necessário, tratadas nesse caso.

O colesterol, sintetizado em todos os tecidos, exceto a placenta, é substrato comum de todos os hormônios esteroides. A maior parte dos esteroides está ligada à globulina de ligação do hormônio sexual (SHBG) ou de maneira inespecífica à albumina, e apenas 1% a 2% dos estrogênios e androgênios circulam livres. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 71 As suprarrenais são responsáveis por 90% da produção de SDHEA (sulfato de desidroepiandrosterona) e 90% de DHEA (desidroepiandrosterona), enquanto os ovários respondem por 10% do DHEA na circulação sanguínea.
- 72 A preservação do máximo de tecido ovariano permite zelar não só por uma melhor reserva ovariana, mas também pela produção de androgênios: os ovários são responsáveis diretos por aproximadamente 25% da testosterona circulante e, de maneira indireta, por mais 25% de testosterona provida da conversão periférica da androstenediona ovariana em testosterona.

Afastadas gravidez e comorbidades, diante de TSH e prolactina normais, de uma maneira geral, a telarca e pubarca visualizada ao exame físico refletem gonadarca. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 73 Não havendo útero, a ausência de telarca e pubarca sugere diagnóstico de síndrome da insensibilidade total aos androgênios.
- 74 O hipogonadismo hipogonadotrófico pode ser proveniente de distúrbios do hipotálamo, como, por exemplo, síndrome de Kallman, distúrbios funcionais e destruição anatômica.
- 75 Pequeno aumento de SDHEA correlaciona-se com síndrome do ovário policístico (SOP). No caso de níveis acima de 700 g/dL, deve-se suspeitar de adenomas de suprarrenal, estando indicada a realização de ressonância magnética ou tomografia computadorizada.

Semelhante à síndrome do ovário policístico (SOP), o androgenismo prejudica a maturação folicular, a ovulação e pode cursar com amenorreia. Portadores heterozigóticos e homozigóticos de mutação do gene *CYP21A2* apresentam diversidade de expressão de androgenismo. Considerando essas informações, julgue os itens seguintes.

- 76 Estando a 17-hidroxiprogesterona (17-OH-P) elevada, o diagnóstico provável é de hiperplasia da suprarrenal congênita (HSRC) do adulto, também conhecida por HSRC de instalação tardia.
- 77 A SOP é geralmente tratada com emagrecimento, metformina, anticoncepcional combinado ou progestágeno, preferencialmente com ação antiandrogênica, indutores da ovulação e medidas cosméticas, entre outras terapias, em conformidade com a etiopatogenia dessa síndrome.

No que se refere à incontinência urinária de esforço, julgue os itens que se seguem.

- 78** São fatores de risco para a incontinência urinária de esforço: idade, gravidez, paridade, menopausa, obesidade e tabagismo.
- 79** O mecanismo responsável pelo suporte do colo vesical e da uretra proximal envolve o arco tendíneo da fâscia pélvica, a fâscia endopélvica ao redor da uretra e da vagina e os músculos levantadores do ânus.
- 80** O prolapso da parede anterior grau 2, segundo a classificação conhecida como POP-Q (*pelvic organ prolapse quantification system*), indica cistocele exteriorizada a mais de 1,0 cm do hímen.

Considere a instalação do pneumoperitônio em uma paciente adulta que pese 60 kg. No que se refere aos procedimentos que confirmam a inserção da agulha de Verres no espaço livre do abdome, julgue os itens a seguir.

- 81** Após a introdução do soro fisiológico pela agulha de Verres, não ocorre retorno para seringa quando da aspiração.
- 82** Não se observa aspiração espontânea da gota de soro fisiológico pela agulha de Verres.
- 83** Observa-se elevação da pressão abdominal inferior a 5 mmHg com a introdução de um litro de CO₂.
- 84** A assimetria do abaulamento ocorre pela presença de consistência de órgãos abdominais.
- 85** À palpação e percussão abdominal, há crepitação gasosa quando o pneumoperitônio se estabiliza na pressão pré-selecionada de 12 mmHg.

Em relação às indicações de video-histeroscopia, julgue os itens seguintes.

- 86** Pesquisa de corpo estranho por calcificação intraútero é uma das indicações de video-histeroscopia.
- 87** Na hipótese de diagnósticos colpocitológicos de atipias indeterminadas em células glandulares, indica-se a video-histeroscopia para a pesquisa endometrial.
- 88** Diagnóstico de útero Didelfos (bicorno) pode ser confirmado por histeroscopia para planejamento videocirúrgico.
- 89** Pode-se utilizar a video-histeroscopia para diagnóstico de endometriose por imuno-histoquímica.
- 90** Indica-se a video-histeroscopia para a pesquisa de endometrites crônicas.
- 91** Istmocele em sangramentos uterinos anormais não se insere no rol das indicações de vídeo-histeroscopia, não devendo ter abordagem histeroscópica.

No que se refere às condutas conservadoras que devem ser propostas em caso de complicações durante a videolaparoscopia, julgue os próximos itens.

- 92** Enfisema de retroperitônio deve ser acompanhado clinicamente, e sua dispersão deve ocorrer espontaneamente nos primeiros minutos da laparoscopia, salvo se houver hematoma associado.
- 93** Alças de delgado perfuradas com agulha de Verres devem ser suturadas por planos.
- 94** No caso de lesão arterial de ilíacas com hematoma retroperitoneal e com hipotensão progressiva e alterações hemodinâmicas, deve-se optar por tratamento conservador, consistente em acompanhamento.
- 95** Lesão de varizes pélvicas com hemostasia adequada pode ser tratada conservadoramente.

No que se refere à abordagem laparoscópica das gravidezes ectópicas, julgue os itens subsequentes.

- 96** Antes da realização da laparoscopia devem ser realizadas investigação por imagem (ultrassom endovaginal ou tomografia), avaliação hematimetria, exame βHCG e avaliação do equilíbrio hemodinâmico.
- 97** Nos casos de gravidez ectópica tubária íntegra, deve-se realizar salpingostomia linear anterior e extrusão do saco gestacional com salpingorrafia com fios Vicryl 6-0 ou cola biológica.
- 98** Em caso de recidiva com história anterior de gravidez ectópica contralateral, devem-se avaliar os ligamentos útero-ováricos.
- 99** Em caso de gravidez ectópica ovariana rota, deve-se realizar a ooforectomia.
- 100** A salpingectomia deverá ser sempre realizada em caso de gravidez ectópica, tanto rota como íntegra, pois a trompa não se recanaliza para propiciar outra gravidez.

Espaço livre