PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* DA ÁREA DE ENSINO MÉDICO** ANO LETIVO 2027.

EDITAL Nº 001/2026

CHAVE DE CORREÇÃO

114 - UROLOGIA EM ONCOLOGIA

BANCA ORGANIZADORA

INTEC INSTITUTO DE PESQUISA, GESTÃO E TECNOLOGIA
processoseletivo@institutointec.org.br
(31) 3016-3027

QUESTÃO Nº 1 - 20,00 PONTOS

Paciente de 26 anos, sexo masculino, apresenta lesão testicular palpável à esquerda. Confirmado que se trata de nódulo testicular suspeito por meio de ultrassonografia da bolsa escrotal com *doppler*, foi submetido à orquiectomia inguinal direita.

Considerando o caso descrito, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 5,00 PONTOS

1.a) O laudo histopatológico descreve tumor limitado ao testículo e sem evidência de invasão. Além disso, durante o estadiamento pré-operatório, os marcadores tumorais estavam negativos e não foram observadas linfonodomegalias nem metástases a distância nos exames de imagem. Qual seria o estádio clínico da doença, incluindo sua subdivisão baseada em "pT", de acordo com a classificação TNM de 2016 (UICC, 8ª ed.)?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Estágio IA

QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 5,00 PONTOS

1.b) O exame anatomopatológico também revela um tumor do tipo não seminomatoso. Considerando todos os dados descritos no caso clínico e no item 1.a e considerando que se trata de paciente disposto a seguir todas as recomendações médicas, qual é o tratamento padrão adaptado ao risco, com forte recomendação, para esse tipo histológico e estádio em questão?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Vigilância ativa

QUESTÃO Nº 1. LETRA C - 5,00 PONTOS

1.c) Como fazer o seguimento desse paciente no primeiro ano diante do tratamento proposto no item 1.b?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Consultas médicas com marcadores tumorais 4 vezes ao ano + RX de

tórax 2x ao ano + RNM ou TC abdominopélvica 2 vezes ao ano.

QUESTÃO Nº 1. LETRA D - 5,00 PONTOS

1.d) Após a análise histopatológica do testículo ressecado, considerando o prognóstico, qual é o fator de risco mais relevante para recidiva no tumor de células germinativas não seminomatoso em estádio clínico I?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Invasão linfovascular.

QUESTÃO Nº 2 - 20,00 PONTOS

Paciente masculino de 72 anos apresenta-se ao urologista com uma lesão vegetante de 3cm na glande peniana, de aspecto friável, sendo submetido à biópsia e à posterior ressecção, com o seguinte laudo histopatológico: carcinoma escamoso de pênis, subtipo verrucoso, pTa G1, com margens livres.

Considerando o caso descrito, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 2. LETRA A - 5,00 PONTOS

2.a) Qual é a peculiaridade desse subtipo histológico em relação ao prognóstico e ao surgimento de metástases?

CHAVE DE CORREÇÃO:

apresenta bom prognóstico não cursa com aparecimento de metástases. Ref.: guideline EAU pág. 7

QUESTÃO Nº 2. LETRA B - 5,00 PONTOS

2.b) Cite três fatores de risco para o aparecimento do câncer de pênis.

CHAVE DE CORREÇÃO:

citar 3 dentre: infecção pelo vírus HPV, baixa condição socioeconômica, fimose, condições inflamatórias crônicas do prepúcio, má condição higiênica genital. Ref.: guideline EAU pág. 10.

QUESTÃO Nº 2. LETRA C - 5,00 PONTOS

2.c) Cite, pelo menos, dois métodos de estadiamento da região inguinal em pacientes que apresentem indicação para tal.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Esvaziamento inguinal radical ou modificado, biópsia linfonodo sentinela dinâmica. Respostas como Tomografia computadorizada e Ressonância magnética não deverão ser aceitas. Ref.: guideline EaU pág. 18.

QUESTÃO Nº 2. LETRA D - 5,00 PONTOS

2.d) Em pacientes com câncer de pênis e doença avançada, estadiados como N3, uma das estratégias a serem implementadas é a quimioterapia neoadjuvante. Cite, pelo menos, uma classe ou um fármaco utilizado nessa estratégia.

CHAVE DE CORREÇÃO:

cisplatina ou classe dos taxanos. Ref.: guideline EaU pág. 31

QUESTÃO Nº 3 - 20,00 PONTOS

Paciente submetido à ressecção transuretral da próstata. O laudo anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de próstata, com Gleason 7 (4+3) em mais de 5% do tecido ressecado. Foi, então, submetido ao estadiamento com ressonância magnética de corpo inteiro, sendo identificados um linfonodo ilíaco externo de 1cm à direita, outro linfonodo obturador esquerdo, medindo 1,2cm, e um linfonodo interaortocaval de 1,1cm, medial à artéria mesentérica inferior. Toque prostático sem alterações. Dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA) total = 4,5ng/mL.

Considerando o caso descrito, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 3. LETRA A - 5,00 PONTOS

3.a) Informe a classificação TNM do caso apresentado.

CHAVE DE CORREÇÃO:

T1bN1M1a. Referência: Guideline EAU última edição (Associação Européia de Urologia) Tabela 4.1

QUESTÃO Nº 3. LETRA B - 5,00 PONTOS

3.b) Informe a classificação da sociedade internacional de Patologia Urológica (ISUP).

CHAVE DE CORREÇÃO:

ISUP 3. Referência: Guideline EAU última edição (Associação Européia de Urologia) 6.2.2.2.1

QUESTÃO Nº 3. LETRA C - 5,00 PONTOS

3.c) O paciente apresenta risco aumentado de desfechos funcionais pós-operatórios adversos por ter sido submetido previamente à RTU da próstata?

Se a resposta for afirmativa, quais são esses riscos?

CHAVE DE CORREÇÃO:

SIM: INCONTINÊNCIA URINÁRIA e DISFUNÇÃO ERÉTIL.

IReferência: Guideline EAU última edição (Associação Européia de Urologia) Tabela 4.3

QUESTÃO Nº 3. LETRA D - 5,00 PONTOS

3.d). Caso esse paciente venha a ser submetido a tratamento cirúrgico, apresenta a mesma chance de evoluir com estenose do colo vesical**,** independentemente da via cirúrgica escolhida?

Se a resposta for negativa, qual é a via com a menor chance de estenose do colo vesical: laparoscópica assistida por robô, laparoscópica pura ou aberta retropúbica convencional?

CHAVE DE CORREÇÃO:

NÃO: VIA LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR ROBÔ. IReferência: Guideline EAU última edição (Associação Européia de Urologia) Tabela 6.2.4

QUESTÃO Nº 4 - 20,00 PONTOS

Paciente de 73 anos, tabagista, apresenta lesão vegetante séssil no assoalho vesical. RTU de bexiga demonstra carcinoma urotelial com invasão da camada muscular. O paciente é submetido à quimioterapia, seguida de cistectomia radical, que demonstra invasão de até 2/3 da camada muscular e um único linfonodo positivo na cadeia ilíaca comum.

Considerando o caso descrito, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 4. LETRA A - 5,00 PONTOS

4.a) Informe o estadiamento do paciente e o papel da radioterapia adjuvante nesse cenário.

CHAVE DE CORREÇÃO:

pT2bN3Mx / Não há indicação para radioterapia adjuvante

QUESTÃO Nº 4. LETRA B - 5,00 PONTOS

4.b) Informe quando está indicada a instilação vesical de quimioterapia no pós-operatório imediato da RTU de bexiga.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Nos carcinomas uroteliais não-musculo invasores de baixo risco e recorrências de Ta de baixo grau

QUESTÃO Nº 4. LETRA C - 5,00 PONTOS

4.c) Informe as características que definem o carcinoma urotelial não músculo-invasivo de baixo risco.

CHAVE DE CORREÇÃO:

TaT1 de baixo grau < 3cm / sem carcinoma in situ / < ou = a 70 anos ou Ta de baixo grau com no máximo 1 fator de risco.

QUESTÃO Nº 4. LETRA D - 5,00 PONTOS

4.d) Se esse paciente tivesse a mesma tumoração na bexiga, só que apresentando linfonodomegalia para aórtica e alguns nódulos pulmonares entre 1 - 1,5cm, qual seria a conduta? (5 pontos)

CHAVE DE CORREÇÃO:

RTU de bexiga diagnóstica / biopsia de lesão suspeita e tratamento com efortumab vedotin + pembrolizumab.

QUESTÃO Nº 5 - 20,00 PONTOS

Homem de 69 anos, com histórico de tabagismo, cessado há 5 anos, apresenta hematúria macroscópica intermitente há 2 meses. Exame físico sem alterações. Cistoscopia evidenciou lesão sólida na parede posterior da bexiga. Realizada RTU, com diagnóstico histológico de carcinoma urotelial de alto grau, com invasão do músculo detrusor (pT2). Imunohistoquímica sem variantes histológicas agressivas. Tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve revelou ausência de linfonodomegalias ou metástases. Função renal preservada e bom estado funcional geral (ECOG 0). O paciente deseja entender todas as opções terapêuticas disponíveis.

Com base no caso clínico, responda aos itens a seguir:

QUESTÃO Nº 5. LETRA A - 2,50 PONTOS

5.a) Informe a conduta terapêutica padrão para pacientes com CBMI não metastático. Inclua a justificativa e o papel da linfadenectomia.

CHAVE DE CORREÇÃO:

Conduta padrão é cistectomia radical com linfadenectomia bilateral estendida. A cirurgia deve ser realizada idealmente até 3 meses após o diagnóstico. A linfadenectomia tem papel prognóstico e terapêutico, com recomendação de remoção de no mínimo 10 linfonodos. Referência: Guideline EAU 2025 páginas 30–38.

QUESTÃO Nº 5. LETRA B - 10,00 PONTOS

5.b) Informe as indicações e os benefícios da quimioterapia neoadjuvante. Quais critérios definem um paciente como inelegível a esse tratamento?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Quimioterapia neoadjuvante com cisplatina (esquema MVAC dose- denso ou gemcitabina + cisplatina) está fortemente recomendada em pacientes elegíveis. Proporciona benefício de sobrevida global (5–8%). Deve ser evitada em pacientes com variantes histológicas não uroteliais puros. Referência: Guideline EAU 2025 páginas 25–28. Segundo os critérios de Galsky, um paciente é considerado inelegível para cisplatina se apresentar ao menos um dos seguintes:

1. Clearance de creatinina < 60 mL/min
2. ECOG Performance Status ≥ 2
3. Audição reduzida (perda auditiva de grau ≥ 2)
4. Neuropatia periférica grau ≥ 2

5. Insuficiência cardíaca congestiva classe ≥ II da NYHA

Além disso, também se recomenda cautela em pacientes idosos frágeis, mesmo com função renal limítrofe, e é importante avaliação geriátrica multidisciplinar nesses casos. Referência: Guideline EAU 2025 páginas 25–28.

QUESTÃO Nº 5. LETRA C - 5,00 PONTOS

5.c) Em que situações é recomendada a imunoterapia perioperatória (pré ou pós-operatória)? Quais fármacos são indicados e em que cenários?

CHAVE DE CORREÇÃO:

Imunoterapia neoadjuvante ainda é investigacional (pembrolizumabe em estudos). A imunoterapia adjuvante com nivolumabe é recomendada para pacientes pT3/pT4 e/ou pN+ após cistectomia que não realizaram quimioterapia adjuvante. Referências: Guideline EAU 2025 páginas 27, 46–47.

QUESTÃO Nº 5. LETRA D - 2,50 PONTOS

5.d) Para pacientes que recusam ou não são elegíveis à cistectomia radical, qual é a estratégia de preservação vesical mais aceita? Quais são os critérios de seleção e as limitações?

CHAVE DE CORREÇÃO:

A terapia trimodal (RTU máxima + radioterapia + quimioterapia radiossensibilizante) é a estratégia mais aceita. Indicada para pacientes com tumor unifocal, sem hidronefrose, função renal preservada e ausência de CIS extenso. Requer seguimento rigoroso. Referências: Guideline EAU 2025 páginas 40–45.