

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 40 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 3 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito
- Você somente poderá deixar a sala após 1h30min do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RESIDÊNCIA MÉDICA 2022 – 1ª FASE
ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO

1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

RASCUNHO

1. Primigesta, 40 anos submetida a esvaziamento de mola hidatiforme completa há 42 dias tem os seguintes valores de β hCG: 80.000 mUI/ml, 7.000 mUI/ml, 3.000 mUI/ml, respectivamente: pré-esvaziamento, 28 e 35 dias após. Apresenta sangramento genital discreto há 3 dias. Qual a conduta que ser tomada considerando o caso clínico?

- a. Afastar restos molares através de ultrassonografia pélvica transvaginal
- b. Oferecer quimioterapia profilática com actinomicina D devido ao sangramento genital
- c. Repetir semanalmente o exame de beta-hCG até atingir valor abaixo de 5 mUI/ml
- d. Iniciar quimioterapia para neoplasia trofoblástica gestacional com metotrexate

2. Paciente de 35 anos, nuligesta, com sangramento menstrual excessivo apresenta o seguinte achado histeroscópico



Na histeroscopia foi observado mioma de aproximadamente 4 cm de tamanho com escore de 4 pontos de acordo com a classificação de Lasmar. Qual o tratamento que deve ser escolhido:

- a. Análogo de GnRH e miomectomia histeroscópica
- b. Miomectomia histeroscópica em dois tempos
- c. Progestágeno de uso oral contínuo
- d. Miomectomia histeroscópica em um tempo

3. Paciente de 28 anos, nulípara, ciclos menstruais regulares, com história de infertilidade há 2 anos, durante a investigação foi observado dosagens hormonais sem alterações, espermograma sem alterações, histerossalpingografia com trompas pérvias e falha de enchimento na cavidade uterina e o seguinte exame:



Qual a conduta a ser tomada é:

- a. Polipectomia
- b. Fertilização in vitro
- c. Inseminação artificial
- d. Curetagem semiótica

4. Na histeroscopia cirúrgica para miomectomia, a cavidade uterina pode ser distendida com:

- a. Ringer lactato, por menor condução de energia monopolar, evitando lesão térmica e intoxicação hídrica
- b. Manitol, por ter alta viscosidade e baixa capacidade de extravasamento na pelve, diminuindo risco de hiponatremia
- c. Glicina, por conduzir melhor a energia bipolar, diminuindo risco de queimadura e embolia gasosa
- d. Soro fisiológico, por permitir o uso de energia bipolar de forma segura

5. Mulher de 28 anos tenta engravidar há 2 anos. Tem ciclos menstruais a cada 3-4 meses. Relata acne e aumento de pilificação. Na investigação, apresentou os seguintes exames: FSH 3,4mUI/ml; LH: 9,7mUI/ml; aumento discreto de testosterona livre; histerossalpingografia com obstrução tubária bilateral; ultrassom transvaginal com ovários de padrão multifolicular, com contagem de 33 folículos antrais. Parceiro de 28 anos com espermograma normal. Será submetida à estimulação ovariana para fertilização *in vitro*. Qual o protocolo mais adequado em relação a: bloqueio hipofisário, dose de gonadotrofina e *trigger* da ovulação, respectivamente?

- a. Agonista do GnRH, FSH 300 UI/dia, hCG
- b. Antagonista do GnRH, FSH 150 UI/dia, agonista do GnRH
- c. Agonista do GnRH, FSH 150 UI/dia, agonista do GnRH
- d. Antagonista do GnRH, FSH 150 UI/dia, Hcg

6. Mulher de 34 anos, com infertilidade primária há 5 anos, será submetida a ciclo de estimulação ovariana para coito programado. Qual medicação deve ser pensada para a estimulação ovariana e qual o mecanismo de ação farmacológica desta droga ?

- a. Citrato de clomifeno – causa hipoestrogenismo, com aumento da produção endógena de gonadotrofina
- b. Inibidor de aromatase – age nos receptores estrogênicos levando ao aumento da produção endógena de gonadotrofina
- c. Citrato de clomifeno – age nos receptores estrogênicos do hipotálamo, evitando o feedback negativo do estradiol
- d. Inibidor de aromatase – age diretamente no ovário, levando a hiperandrogenismo e aumento da produção endógena de gonadotrofina

7. Mulher primigesta, 6 semanas e 3 dias, vem à unidade de emergência com quadro de sangramento vaginal em pequena quantidade há 10 dias. Relata cólica discreta associada durante todo o período. Ao exame físico geral a paciente encontra-se com sinais vitais normais e abdome inocente. No exame ginecológico especular apresenta sangramento em mínima quantidade. Ao exame de toque vaginal o útero encontra-se de volume aparentemente normal e o colo está fechado, com anexos não palpáveis. Realizado US transvaginal no mesmo dia: útero e anexos sem alterações. Ausência de líquido livre em cavidade abdominal. B-hCG quantitativo do mesmo dia = 267 mUI/mL. Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta?

- a) Ameaça de aborto. Orientar repouso. Nova ecografia em 15 dias.
- b) Aborto completo. Repetir β -hCG quantitativo em 7 dias.
- c) Gestação de localização desconhecida. Repetir β -hCG quantitativo em 7 dias.
- d) Gestação de localização desconhecida. Repetir β -hCG quantitativo em 2 dias.

8. Paciente primigesta, 7 semanas e 2 dias, com diagnóstico ecográfico de óbito embrionário. Internada para realização de indução medicamentosa. Após três doses de 800 mcg de misoprostol via vaginal paciente eliminou material compatível com restos ovulares. Após 24 horas da eliminação paciente estável, com sangramento em pequena quantidade e colo uterino impérvio. Foi optado pela realização de US transvaginal que evidenciou linha endometrial de 15 mm e ausência de saco gestacional. Anexos sem alterações. Ausência de líquido livre em cavidade abdominal. Qual a melhor proposta terapêutica?

- a) Alta hospitalar.
- b) Aspiração manual intrauterina.
- c) Curetagem uterina.
- d) Manter internada e nova reavaliação após 24 horas.

9. Paciente G2A1, 34 anos, vêm à unidade de emergência queixando-se de sangramento vaginal intermitente em pequena quantidade há 5 dias. DUM incerta. Não apresenta outros antecedentes dignos de nota. Exame físico geral sem alterações, sinais vitais normais. Abdome sem sinais clínicos de peritonite. No exame ginecológico especular apresenta sangramento em mínima quantidade. Ao toque vaginal o útero tem volume normal, colo impérvio e percebe-se tumoração dolorosa à palpação em anexo direito. Exames complementares: hemoglobina sérica = 12,5 g/dl. β -hCG sérico = 2500 mUI/mL. US transvaginal: massa em topografia de anexo direito com diâmetro de 3,8 cm contendo um embrião com atividade cardíaca embrionária presente; frequência cardíaca embrionária = 123 bpm; ausência de líquido livre em cavidade pélvica. A paciente deseja nova gestação no futuro. Qual a conduta mais adequada?

- a) Manter conduta expectante, com orientação de repouso e abstinência sexual. Repetir nova ultrassonografia transvaginal e β -hCG sérico quantitativo em 2 dias.
- b) Realização de tratamento clínico com metotrexato intramuscular na dose de 50 mg/m² de superfície corporal. Dosar β -hCG sérico quantitativo no 4^o e 7^o dias após o tratamento.
- c) Internação para tratamento cirúrgico da gravidez ectópica, preferencialmente por via laparoscópica.
- d) Realização de tratamento clínico com metotrexato intramuscular na dose de 50 mg/m² de superfície corporal. Dosar β -hCG sérico quantitativo no 2^o e 5^o dias após o tratamento.

10. Paciente de 18 anos de idade procura UBS por não ter apresentado menstruação, sem outras queixas. Não iniciou sexarca. Ao exame físico paciente apresenta estadió puberal Tanner M1P1, pilificação escassa. Estatura de 1,72, peso 65 kg. Abdome flácido e indolor, genitália externa feminina, exame especular não realizado. Realizada investigação laboratorial inicial com função tireoideana normal, valores de prolactina e FSH dentro da normalidade. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Insuficiência ovariana prematura
- b) Disgenesia gonadal
- c) Síndrome de Morris
- d) Síndrome de Rokitansky

11. Paciente de 16 anos de idade comparece acompanhada da mãe em ambulatório especializado, encaminhada da UBS por amenorreia primária. Mãe refere gestação e parto sem intercorrências, aleitamento materno durante 7 meses. Ao exame físico: Tanner M1P1, estatura 1,55, peso 60 kg. Genitália externa tipicamente feminina. Trazem exames laboratoriais: TSH 2,45; T4L 1,04; FSH 46; Prolactina 12. Realizou US pélvico, que evidenciou útero visualizado, com volume de 13 cm³, sem alterações anatômicas, ovários não visualizados. Quais são, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica, o principal diagnóstico diferencial e o exame discriminatório mais importante para esclarecer a etiologia da amenorreia nesse caso?

- a) Disgenesia gonadal pura - Síndrome de Turner; cariótipo com 40 células
- b) Síndrome de Morris - Síndrome de Swyer; dosagem de LH
- c) Disgenesia gonadal mista - Síndrome de Morris; cariótipo com 20 células
- d) Disgenesia gonadal mista - Síndrome de Turner; dosagem de LH

12. Na cirurgia de endometriose, devido à característica da doença, pode ocorrer distorções anatômicas, por isso, é fundamental o conhecimento de anatomia pélvica e marcos anatômicos específicos. Uma estrutura anatômica fundamental dentro desta sistematização cirúrgica é o ureter. Com relação a estas estruturas:

- a) Do lado esquerdo, o ureter cruza sobre a artéria ilíaca comum e à direita, ele cruza sobre a artéria ilíaca externa
- b) Do lado esquerdo, o ureter está localizado paralelamente à artéria ilíaca comum sem sobreposição, e à direita, ele cruza a artéria ilíaca interna
- c) Em ambos os lados, os ureteres cruzam as artérias ilíacas internas
- d) Em ambos os lados, os ureteres cruzam as artérias ilíacas externas

13. Paciente com endometrioma ovariano de 3 cm unilateral. Qual a técnica cirúrgica adequada para tratamento da lesão?

- A) lise de aderências e drenagem do endometrioma ovariano
- B) incisão no córtex ovariano e remoção da cápsula do endometrioma (stripping ovariano)
- C) incisão no córtex ovariano e drenagem do endometrioma
- D) incisão ovariana para drenagem do conteúdo achocolatado e cauterização da cápsula.

14. Paciente de 38 anos, assintomática, em exame de rotina evidencia massa anexial. No exame físico nota-se abaulamento do fundo de saco e massa pouco móvel mais localizada à esquerda. USTV revela se tratar de cisto multilocular (2 loculações), ecotextura mista sugestivo e vidro fosco, sem componente sólido, Medida de 6 cm no maior diâmetro, Doppler IC = 1 e ausência de ascite.

Segundo a classificação de IOTA trata-se de um cisto de aspecto:

- A) Sugestivamente maligno (IOTA M) e deverá ser operado pela equipe de oncologia pélvica
- B) Sugestivamente benigno (IOTA B) e poderá ser operado pela equipe de ginecologia cirúrgica
- C) Sugestivamente benigno (IOTA B) mas por ser multilocular deverá ser operado pela equipe de oncologia pélvica
- D) Indeterminado (IOTA I) devendo ser realizado outros exames de investigação

15. Paciente com lesão endometriótica em reto a 8 cm da borda anal, tem 2 cm de comprimento, atinge 30% da circunferência da alça intestinal e invade até muscular própria. Para essa paciente é indicado:

- A) ressecção segmentar com margem de 1 cm da lesão
- B) realização de *shaving* para remoção da lesão seguido de sutura de serosa
- C) ressecção discóide da lesão
- D) ressecção segmentar da lesão sem necessidade de margem

16. Sobre as opções reprodutivas em pessoas transgênero, assinale a alternativa correta:

- a) Homens trans heterossexuais poderão ter filhos por inseminação intrauterina com esperma próprio
- b) Mulheres trans homossexuais poderão ter filhos com a parceira por FIV recebendo esperma de doador
- c) Homens trans bissexuais só podem recorrer a adoção ou a doação de gametas
- d) Mulheres trans heterossexuais podem ter filhos através de útero de substituição e gametas próprios

17. Durante consulta de retorno para infertilidade, casal cis heterossexual retorna para ver resultados de exames realizados. Homem de 37 anos, apresenta espermograma: 2,5 ml, 23 mi/ml, motilidade 42% A+B, 3% morfologia, e pós-processamento: 8 mi/ml, motilidade 80% A+B, morfologia 4%. Mulher de 35 anos, nuligesta, com ciclos regulares a cada 30 dias, apresenta TSH e FSH normais, e imagem de histerossalpingografia abaixo:



A conduta para o caso será:

- a) Indicar para a mulher laparoscopia para desobstrução tubária a esquerda e salpingectomia direita
- b) Solicitar para a mulher ultrassonografia pélvica para fator anatômico e contagem de folículos antrais
- c) Prescrever antioxidantes para o homem e realizar inseminação intrauterina
- d) Indicar para a mulher microcirurgia com canulação tubária direita

18. Sobre a miomectomia laparoscópica, é correto afirmar:

- a) A incisão deve ser feita no ponto de maior projeção dos miomas intramurais e subserosos, com atenção ao ângulo adequado para realização da sutura
- b) Miomas intramurais posteriores se beneficiam da incisão transversal para a sutura com a punção lateral
- c) O análogo de GnRH favorece a visualização do plano de clivagem entre mioma e o miométrio adjacente
- d) A sutura miometrial leva em consideração a profundidade da ferida cirúrgica, devendo ser preferencialmente feita em plano único

19. Sobre a localização dos espaços avasculares da pelve, e as estruturas de demarcação que os separam, assinale a alternativa incorreta:

- a) A separação entre os espaços paravesicais mediais e laterais é feita pelo ureter
- b) Uma das estruturas do espaço de Okabayashi é o nervo hipogástrico
- c) A separação entre os espaços pararretais mediais e laterais é feita pelo ureter
- d) Um dos pontos de identificação da artéria uterina ocorre no espaço de Latzko

20. No Centro Cirúrgico, o residente foi escalado para ir a Farmácia buscar o kit de uma cirurgia para correção de incontinência urinária. O chefe disse que iria realizar um sling com passagem retropúbica da agulha. O residente, ao chegar no local para escolher o produto, se depara com essas imagens abaixo. Escolha aquela que representa a técnica cirúrgica escolhida para ser realizada:



a)



b)



c)



d)

21. Uma paciente com prolapso apical estágio 3 realizou um procedimento para correção da distopia por via laparoscópica. Abaixo, a primeira foto mostra a sutura transfixando o ligamento responsável pela correção, e a segunda foto mostra a finalização do procedimento. Baseado nesses achados, marque a técnica realizada e o ligamento envolvido:

- a) Cirurgia de McCall alta – ligamento sacroespinhoso
- b) Cirurgia de McCall alta – ligamento uterossacro
- c) Sacrocolpopexia – ligamento longitudinal anterior
- d) Pectopexia – ligamento ileopectíneo



22. Paciente de 55 anos, G7P7A0, com queixa de peso em região vaginal, procura o cirurgião ginecológico para tratamento cirúrgico pois refere ter feito um tratamento prévio com pessário vaginal e houve falha por expulsão do dispositivo. Apresenta hipertensão arterial controlada com medicamento.

Ao exame físico, IMC=30 kg/m², e apresenta a classificação POP-Q abaixo; e o(a) médico(a), ao reduzir o prolapso genital, não verificou perda urinária aos esforços.

Aa	Ba	C
+1	+2	+3
hg	cp	Cvt
5	2	5
Ap	Bp	D
+2	+3	-----

Considerando a anatomia proposta pela classificação POP-Q e pela menor chance de recorrência, classifique o prolapso genital e escolha a melhor técnica cirúrgica para a paciente

- Defeito apical grau 2, anterior grau 3, posterior grau 3, suspensão do ligamento uterosacro por via laparoscópica
- Defeito apical grau 4, anterior grau 3, posterior grau 4, sacrocolpopexia com uso de tela por via laparoscópica
- Defeito apical grau 4, anterior grau 3, posterior grau 4, fixação via vaginal no ligamento sacroespinhoso
- Defeito apical grau 3, anterior grau 3, posterior grau 3, sacrocolpopexia sem uso de tela por via laparoscópica

23. Paciente comparece ao Ambulatório de Uroginecologia buscando utilizar um pessário vaginal para um prolapso. Ela já comprou o dispositivo e não sabe como inseri-lo; a foto do mesmo encontra-se abaixo. Este pessário se chama:



- a) Anel
- b) Cubo
- c) Gelhorn
- d) Gehrung

24. Na incontinência urinária feminina praticante de atividade física (incontinência atlética), marque a atividade física que apresenta maior frequência de perda urinária por ser de alto impacto na literatura vigente:

- a) Natação
- b) Corrida
- c) Golfe
- d) Trampolim

25. Um residente inicia seu estágio em Cirurgia Ginecológica, e verifica que a equipe multidisciplinar do hospital em que se encontra está transicionando pelo protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). O mesmo encontra-se revisando o checklist das modificações. Marque aquela que **NÃO SE RELACIONA** com esse protocolo:

- a) Suspensão de uso de tabaco e álcool quatro semanas antes
- b) Preparo intestinal preferencialmente em cirurgias de ressecção de cólon
- c) Refeição leve até no máximo seis horas antes
- d) Uso de sedativos de longa duração na véspera

26. Dentre as medidas realizadas em hospitais para redução de danos quanto ao impacto da pandemia por COVID-19 nas cirurgias ginecológicas, selecione aquela que **NÃO SE RELACIONA** às recomendações das principais sociedades científicas:

- a) Remarcar procedimento cirúrgico se testagem positiva para cirurgia eletiva e manutenção se negativa
- b) Reiniciar agendamento cirúrgico se houver redução sequencial de casos de COVID-19 durante 14 dias
- c) Dar preferência a uso de sistemas de filtração e evacuação abertas durante laparoscopia sem uso de aspiradores
- d) Prover equipamentos de proteção individual a toda equipe e testagem periódica dos profissionais envolvidos

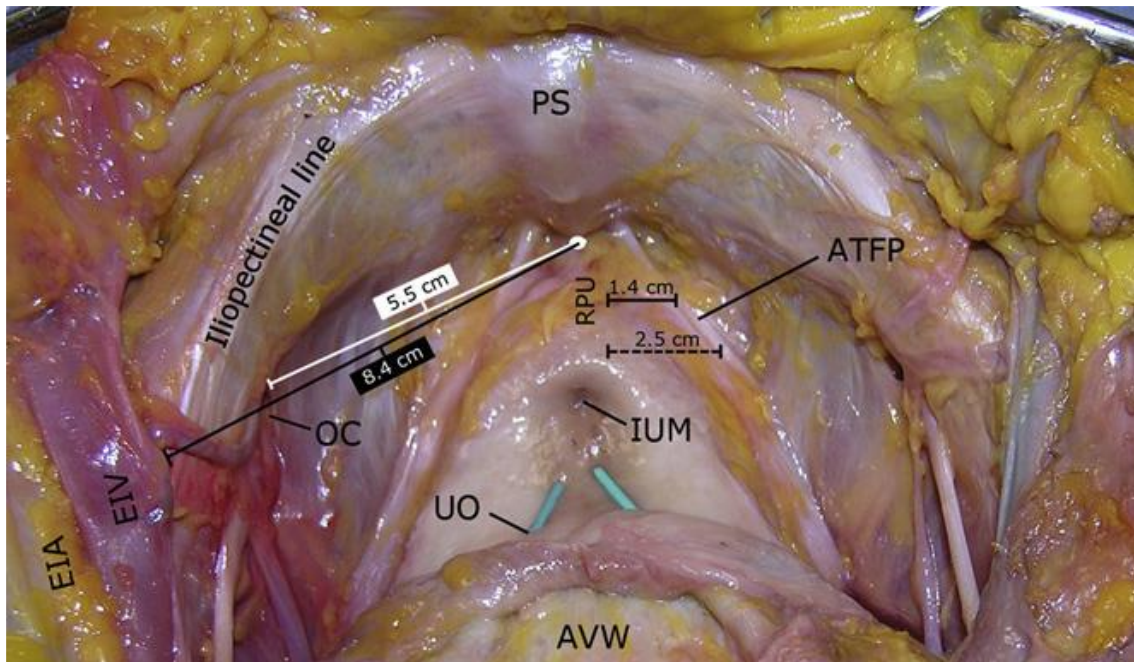
27. A cirurgia robótica é uma abordagem que vem crescendo em Ginecologia, porém ainda temos a limitação do preço para aquisição do equipamento e do treinamento de profissionais. Existem algumas vantagens em relação à cirurgia laparoscópica convencional, todas escritas abaixo, **exceto uma** – assinale **essa alternativa**:

- A) Redução do tempo operatório
- B) Possibilidade de movimentos rotacionais e sete graus de liberdade
- C) Menor tremor fino possivelmente presente
- D) Melhor ergonomia para o cirurgião, que opera sentado

28. Sobre o priapismo feminino, assinale a **alternativa correta**:

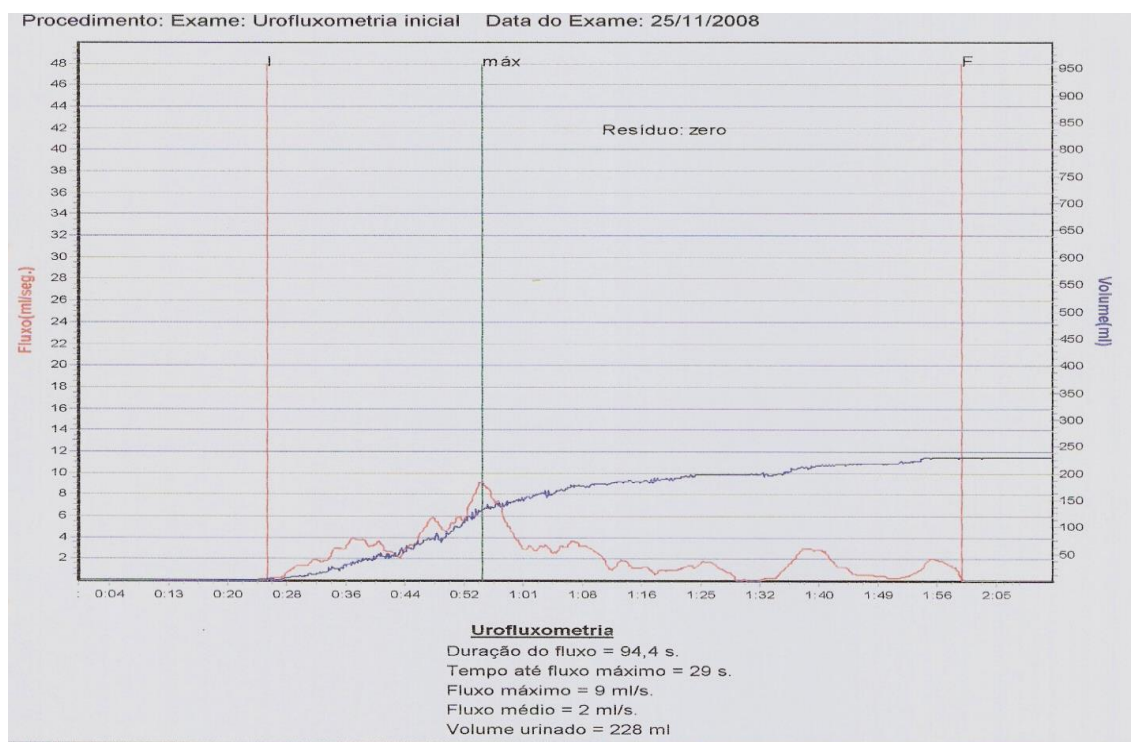
- a) Define-se como edema de capuz clitoridiano com entumescimento do ligamento suspensor do clitóris
- b) Não costuma ser motivado por desejo ou estímulo sexual e pode durar horas ou dias
- c) Apresenta frequência de 5-10% na população feminina, e não se constitui em emergência médica
- d) A glândula clitoridiana costuma ser frequentemente afetada e não difere com a excitação normal

29. Sobre o espaço anatômico abaixo, assinale a cirurgia que **NÃO** é realizada nesta região:



- a) Operação de Burch
- b) Operação de LeFort
- c) Pectopexia laparoscópica
- d) Correção laparoscópica de defeito paravaginal

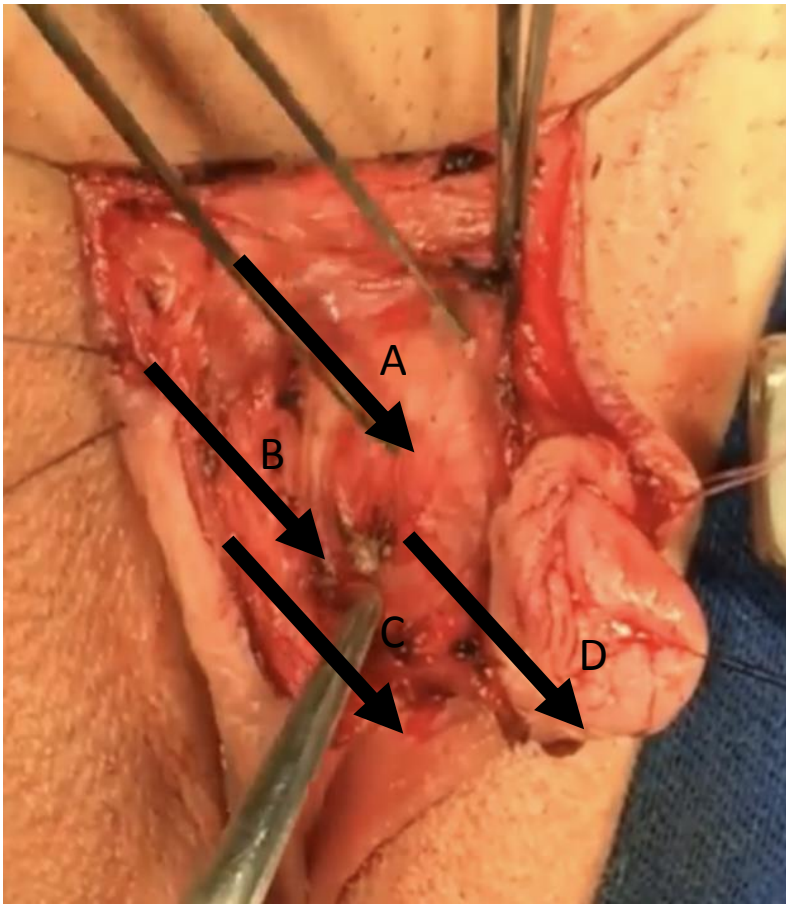
30. Paciente de 50 anos, G2P2F2A0C0, refere perda urinária aos esforços diariamente, com prejuízo da qualidade de vida. Refere uso de absorventes diários. Menopausada aos 44 anos de forma espontânea, nega uso de terapia hormonal. Apresenta história de cirurgia de prolapso genital, mas não sabe dizer qual. As vezes refere esvaziamento vesical incompleto, com modificação postural para terminar micção. Apresenta como comorbidades história de glaucoma e diabetes tipo 2. Ao exame físico, apresenta manobra de Valsalva positiva, com pequena perda de urina aos esforços. Não se identifica prolapso genital, e percebe-se cicatrização da região perineal em fúrcula vaginal e área de fibrose em parede vaginal anterior. Realizou urodinâmica, que evidenciou perda urinária aos esforços com PPE (pressão de perda aos esforços) de 120 cmH₂O, inúmeras contrações involuntárias do detrusor, e a seguinte urofluxometria:



Qual deve ser o tratamento inicial proposto para a paciente?

- Sling retropúblico pois urofluxometria normal e uso de anticolinérgicos
- Sling transobturatório pois urofluxometria alterada e uso de anticolinérgicos
- Betaadrenérgicos e fisioterapia em assoalho pélvico pois urofluxometria alterada
- Uretrolise pois urofluxometria alterada e depois sling retropúblico e antidepressivos tricíclicos

31. Durante cirurgia de clitoroplastia redutora devido a tumor androgênico, inicia-se a identificação do pedículo neurovascular do clitóris, conforme foto abaixo. Marque a seta que identifica a região que identifica esta estrutura :



- a) A
- b) B
- c) C
- d) D

32. Com relação a indicação de tratamento hormonal após um procedimento cirúrgico por endometriose, escolha a melhor alternativa:

- a) SIU-LNG (sistema intra-uterino de levonorgestrel) está indicado principalmente para endometriose ovariana e tem poucos efeitos colaterais
- b) Contraceptivos hormonais combinados não são indicados para endometriose ovariana devido à ação estrogênica
- c) Os progestágenos têm indicação devido ao efeito inibitório sobre os receptores de estrogênio, sobre o eixo hipotálamo-hipofisário, além de terem ação anti-inflamatória
- d) O acetato de medroxiprogesterona de depósito está indicado principalmente para mulheres nuligestas por sua ação prolongada e por ser reversível

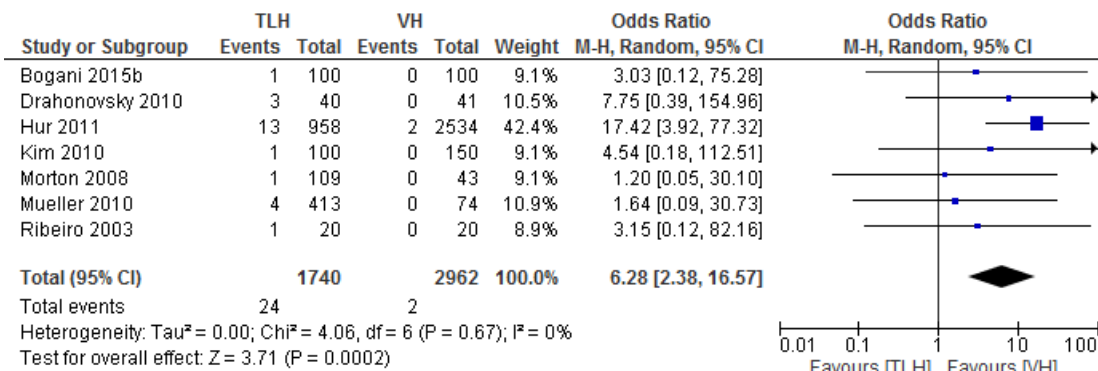
33. Escolha, dentre as opções abaixo, aquela que representa **maior risco** de uma mulher apresentar endometriose ao longo da vida reprodutiva:

- a) Malformação mulleriana, uso de SIU-LNG, fluxo menstrual aumentado
- b) Malformação mulleriana, irmã com endometriose, amenorreia
- c) Irmã com endometriose, menarca precoce, uso de desogestrel
- d) Menarca precoce, fluxo menstrual aumentado, irmã com endometriose

34. O espaço anatômico de Yabuki encontra-se situado entre:

- A) Paracérvice e vagina
- B) Ureter direito e veia ilíaca comum esquerda
- C) Face posterior do púbis e ligamento ileopectíneo
- D) Ureter e vasos ilíacos

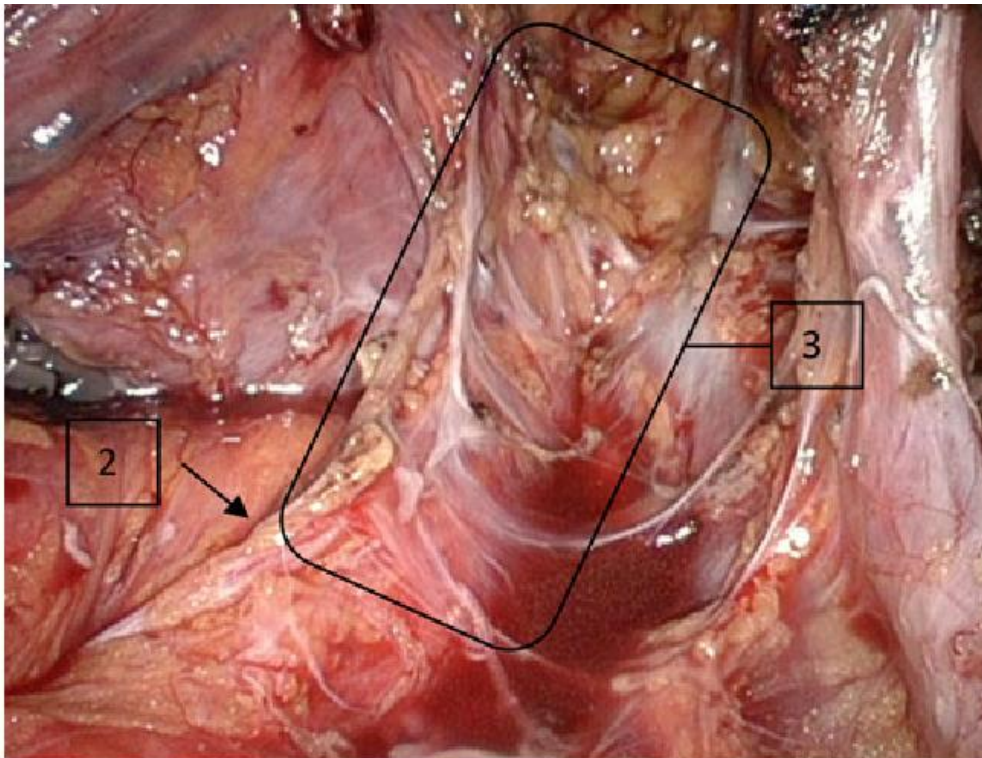
35. O forest plot abaixo é de uma revisão sistemática com meta-análise (Sandberg et al. JMIG 2016; 10.1016/j.jmig.2016.10.020) comparando histerectomia total laparoscópica (TLH) versus vaginal (VH). A variável em análise foi a deiscência de cúpula via vaginal.



Podemos afirmar sobre os dados acima que:

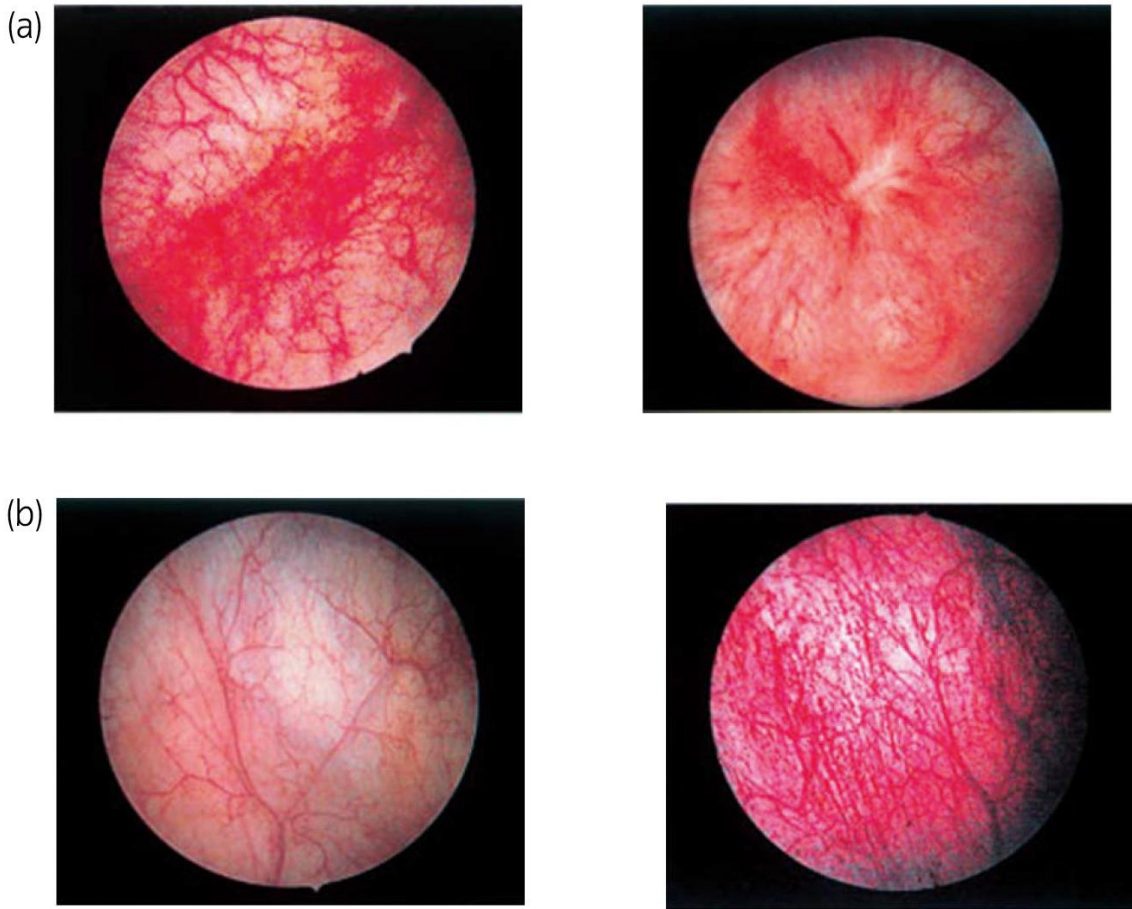
- a) O número de trabalhos apresentados nessa análise não é suficiente para elaborar um gráfico de funil (funnel plot)
- b) A chance de deiscência de cúpula foi maior na via vaginal que na laparoscópica
- c) A heterogeneidade dessa análise foi alta, por isso foi optado pelo modelo randômico de análise
- d) O trabalho com maior peso dentro dessa análise foi o de Ribeiro 2003

36. A figura indicada pelo número 3 corresponde a:



- a) Nervo hipogástrico
- b) Nervo obturador
- c) Nervo ilioinguinal
- d) Nervo genitofemoral

37. A imagem cistoscópica abaixo representa qual provável patologia?



- a) Endometriose vesical
- b) Síndrome da Bexiga Dolorosa
- c) Síndrome da Bexiga Hiperativa
- d) Carcinoma papilífero vesical

38. Sobre as teorias fisiopatológicas da adenomiose, assinale a alternativa incorreta:

- a) invaginação do endométrio para o miométrio através de zona juncional alterada ou interrompida
- b) metaplasia de células totipotentes adultas ou embrionárias intramiométriais
- c) migração e diferenciação de células estromais e endometriais adultas após menstruação retrógrada
- d) transformação displásica através de proteínas basais da camada epitelial para a porção mais apical da parede uterina

39. De acordo com as técnicas de sutura laparoscópica, e considerando o aprendizado da técnica do Gladiador, em se tratando de maior ancoragem, qual a combinação de sequência de nós (anodamento) apresenta a maior resistência a tração?

- a) Nó triplo- nó duplo
- b) Nó duplo- nó duplo- nó simples
- c) Nó simples- nó duplo- nó simples
- d) Nó triplo- nó simples

40. Dentre os achados durante a colposcopia, assinale aquele que pode ser considerado **miscelânea** pela Classificação Colposcópica da IFPCPC

- a) Decidua
- b) Vasos atípicos
- c) Endometriose
- d) Epitélio acetobranco