



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

USP-SP - 2026

USP-SP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

USP-SP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 14

Paciente assintomático, realizou durante check-up, ultrassom que mostrou alteração renal. Prosseguiu investigação com TC e outros exames apresentados a seguir: Exame de urina tipo I com pH de 6,2 e presença de 2.000 leucócitos/mL e 24.000 hemácias/mL. Densidade do cálculo de 1.230 UH. Considerando a conduta recomendada para este paciente, assinale a alternativa correta.



@medway.residenciamedica



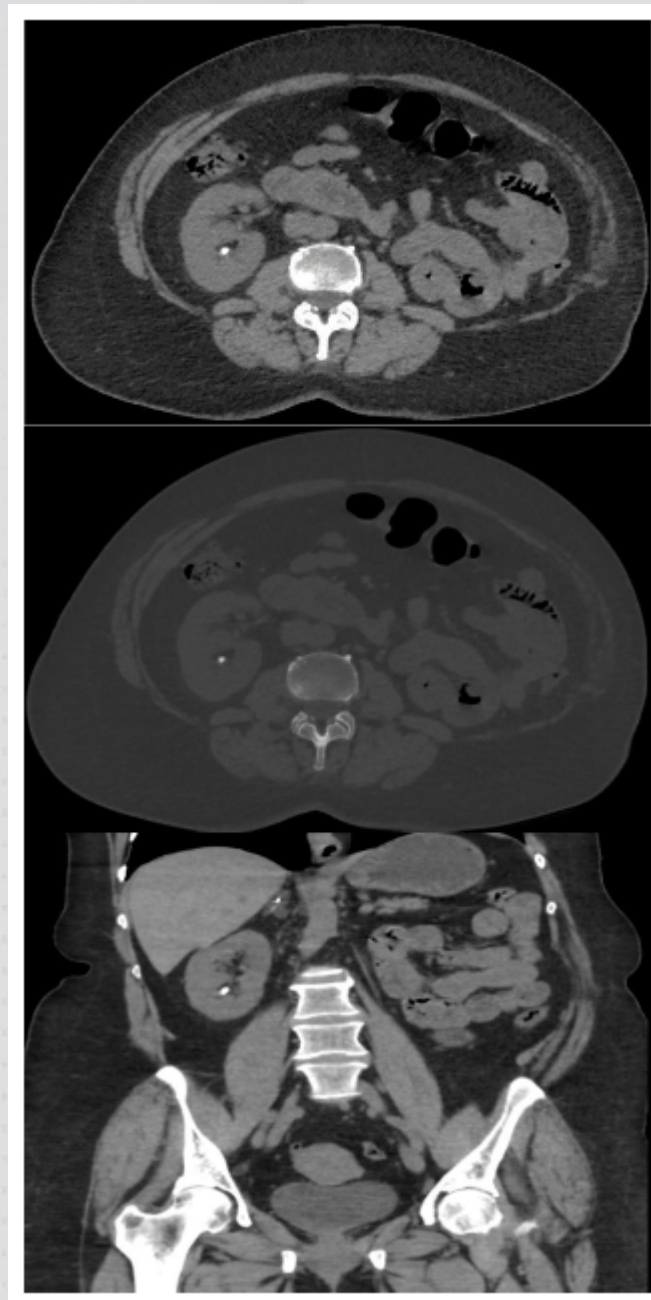
Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

USP-SP - 2026



- A. Ureterolitotripsia transureteroscópica usando ureteroscópio flexível.
B. Orientação clínica e seguimento anual com tomografia.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-SP - 2026

- C. Orientação dietética e seguimento semestral com ultrassom.
- D. Terapia expulsiva com tamsulosina 0,4 mg 1x/dia durante 60 dias.

Recurso:

Excelentíssima banca examinadora,

A questão descreve um paciente **assintomático** com diagnóstico incidental de um cálculo de **4 mm** em cálice médio (ou inferior, conforme interpretação da imagem mencionada) de rim único. O gabarito preliminar aponta como correta a alternativa **A (Ureterolitotripsia transureteroscópica)**. No entanto, com base nas Diretrizes da Associação Europeia de Urologia (EAU Guidelines on Urolithiasis 2025), a conduta mais adequada para este cenário é a **observação com seguimento (Active Surveillance)**, descrita na alternativa **C**.

1. Indicação de Intervenção vs. Observação Segundo as diretrizes da EAU (2025), seção **3.4.10.1 (Conservative treatment/observation)** e **3.4.10.3 (Indications for active stone removal)**:

- A história natural de pequenos cálculos não obstrutivos e assintomáticos suporta a observação.
- As indicações formais para remoção ativa de cálculos renais são: crescimento do cálculo, formação de novo de obstrução, infecção associada e dor aguda ou crônica

- O paciente do caso é **assintomático**, não apresenta dilatação (obstrução) e o cálculo é de apenas 4 mm. Embora o paciente tenha rim único (o que exige maior cautela), não há indicação absoluta imediata para cirurgia em um cálculo não obstrutivo de 4 mm sem sintomas, a menos que haja fatores sociais (ex: piloto de avião) não descritos no enunciado.
- A intervenção cirúrgica (RIRS - Alternativa A) expõe o paciente a riscos anestésicos e cirúrgicos (mesmo que baixos) que podem ser considerados tratamento excessivo (*overtreatment*) para um cálculo de 4 mm que tem alta probabilidade de estabilidade ou passagem espontânea se deslocar para o ureter.

2. Modalidade de Seguimento (Imagem) A alternativa **C** propõe "Orientação dietética e seguimento semestral com ultrassom".

- As diretrizes da EAU sobre seguimento (Seção 5, Figura 5.2) recomendam que a modalidade de imagem deve ser baseada nas características do cálculo e preferência do clínico, mas enfatizam a redução da radiação.
- Para pacientes em seguimento, o uso repetido de Tomografia (TC) deve ser evitado para reduzir a exposição cumulativa à radiação, reservando a TC para casos sintomáticos ou pla-





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-SP - 2026

nejamento pré-operatório [redacted]. O ultrassom (US) é uma ferramenta segura, reproduzível e barata, sendo a modalidade de imagem primária recomendada [redacted].

• Portanto, a sugestão da alternativa B (TC anual) expõe o paciente a radiação desnecessária, enquanto a alternativa C (US semestral) está alinhada com os princípios de ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*) e vigilância ativa.

3. Tratamento Medicamentoso (Exclusão da Letra D) A Tamsulosina (Alternativa D) é recomendada como terapia expulsa médica (MET) para cálculos ureterais distais > 5 mm [redacted]. Não há indicação de uso de alfa-bloqueadores para "expulsão" de cálculos que estão situados dentro do cálice renal, o que torna a alternativa D incorreta.

Conclusão do Recurso: Considerando que o cálculo é pequeno (4 mm), o paciente é assintomático e não há evidência de obstrução ou infecção ativa, a conduta de **Observação Ativa (Active Surveillance)** é suportada pelas diretrizes internacionais. A intervenção cirúrgica imediata (RIRS) em um rim único para um cálculo de 4 mm assintomático pode ser considerada agressiva e não obrigatória como primeira linha. A alternativa **C**, que propõe medidas dietéticas gerais e acompanhamento com método livre de radiação (Ultrassom), é a conduta mais prudente e alinhada às evidências atuais para um paciente que não preenche critérios absolutos para cirurgia.

Solicita-se a alteração do gabarito para a alternativa **C** ou a anulação da questão por haver divergência na indicação cirúrgica absoluta frente a um quadro assintomático de baixo volume litíase.

Gabarito Preliminar: A

Gabarito Pleiteado: C (ou Anulação)

Referências Bibliográficas para o Recurso:

- EAU Guidelines on Urolithiasis 2025. Section 3.4.10.1 (Conservative treatment) & 3.4.10.3 (Indications for stone removal).
- EAU Guidelines on Urolithiasis 2025. Section 5 (Follow-up of urinary stones) & Section 3.3.1 (Diagnostic Imaging).



@medway.residenciamedica



Medway