

of the penile curvature (see Fig. 121-19).⁹⁹ Further efforts and experience have shown that the urethral plate is typically supple and pliable and that ancillary penile strengthening procedures such as midline dorsal plication (see later), with preservation of the urethral plate, have led to fewer complications such as fistula and stenosis at the proximal anastomosis.^{99,100}

The concept of preserving the urethral plate but undermining it^{108,110} and exposing the corporal bodies—with the goal of releasing the chordee tissue—has been advocated.^{101,102} Careful anatomic studies have shown that there is an extensive network of blood vessels supplying the urethral plate in the hypospadiac penis, and lifting the urethral plate defeats the purpose of preservation by violating this intricate blood supply.⁶⁶ Historically, posterior hypospadias was approached by complete resection of the abnormal urethra and all tissue down to normal corporal bodies. The urethra was replaced by a tubularized vascular preputial flap from either the inner or outer prepuce.¹⁰³⁻¹⁰⁵ Presently, in the majority of posterior hypospadias cases including perineal hypospadias, the urethral plate can be preserved and a vascularized flap used in an onlay fashion. In the rare case in which the urethral plate needs to be resected, a two-stage technique can be used (see later).

Pag. 1540: “Distal or Anterior Hypospadias: primary tubularization with the incision of the urethral plate (Snodgrass modification) when the plate is too small for primary closure.”^{75,82-86}”

Pag. 1534: “A utriculus masculinus (utricle) is more often found in cases of severe hypospadias.^{20,21} Combining two large studies in severe hypospadias, there was an 11% incidence of a utricle. Usually, the only complications caused by the presence of a utricle are difficulty passing a catheter and rarely infection.”²²”

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 39

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701358														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão refere-se a um paciente adolescente com dor testicular recorrente e exame físico normal. Portanto, **não** poderia ser portador de hérnia inguinal ou varicocele, pois não existem dados descritos para estes diagnósticos (o exame físico é normal). O enunciado está completo: há história de dor testicular recorrente e exame físico normal. Sabe-se que cerca de um terço dos adolescentes com um quadro de torção testicular aguda tem história prévia de dor testicular intermitente. Conforme preconizado na literatura médica, fixação testicular bilateral eletiva está indicada. A ultrassonografia não modificaria a conduta e o paciente não está com um quadro agudo no exame físico, que justificasse seu uso. Assim, a alternativa correta somente poderá ser a A: fixação testicular bilateral.

Referência bibliográfica: Pediatric Surgery. —7th ed., Arnold G. Coran, N. Scott Adzick et al. Philadelphia, 2012

Pag. 1016: “In adolescents presenting with intermittent recurrent testicular pain, bilateral orchidopexy may be justified, especially if there is a horizontal lie of the testes on clinical examination. Almost one third of adolescents who undergo acute torsion have a history of previous intermittent pain.”

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 46

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701358														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A decisão correta é a opção E. A indicação de cirurgia após a recidiva de uma invaginação intestinal não se justifica, exceto nos casos em que há falha no tratamento por redução hidrostática, sinais de perfuração intestinal, peritonite ou evidência de que existe uma patologia primária (tumor, divertículo), o que a questão não menciona. O recurso, portanto, não tem fundamento e o gabarito foi mantido.

Referência Bibliográfica: Pediatric Surgery – pp. 1098/9. 7ª Ed – Coran AG et al., Philadelphia 2012

“Recurrent intussusceptions have a high reducibility rate (100% for initial recurrence and 95% for multiple recurrences. Perforations are rare. The time between onset of symptoms and arrival in the hospital is shorter because of the awareness of the parents. (pg.1098)”

“Because of the high reduction rate of recurrences, the low perforation rate (<1%), and the favorable long-term follow-up, it is generally recommended the image-guided reduction be undertaken for any and all recurrent intussusceptions. Operation should only be used for irreducible recurrences and unsuccessful delayed repeat enema attempts, perforation from the enema, clinical evidence to suggest a PLP (Primary Leader Pont) or documentation of a PLP by US or enema. (pg. 1099)”.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 57

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701358													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A conduta correta é a opção D. A idade do paciente, o quadro clínico típico desta lesão e o estudo ultrassonográfico, justificam plenamente a suposição diagnóstica de hemangioma. E hoje é praticamente consensual, na literatura, que a medida inicial nesses casos é a terapia sistêmica. O recurso, portanto, não tem fundamento e o gabarito foi mantido.

Referência Bibliográfica: Pediatric Surgery – pp.732. 7ª Ed – Coran AG et al., Philadelphia 2012

“Hemangiomas are one of the most common salivary (primarily intraparotid) neoplasm in children, with infantile hemangiomas comprising greater than 90% of all salivary lesions in children less than 1 year of age. Hemangiomas usually presents in infancy as a soft, nontender parotid swelling, with or without associated pigmented cutaneous lesions. Diagnosis is usually confirmed with ultrasonography, which demonstrates a lobular, hypervascular mass, with arterial and venous signals visible on color-flow Doppler. MRI may also be useful but is rarely required. Parotid hemangiomas often resolves spontaneously and do not require treatment. If they are rapidly growing or are causing functional impairments, such as facial nerve weakness, external auditory canal obstruction, or cutaneous breakdown, systemic therapy such as corticosteroids, propranolol, or interferon alfa-2a or alfa 2-b are viable options to inhibit vascular growth and promote involutions of the tumor.”

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 59

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701358													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A resposta correta é a opção E. Com certeza, não se pode atribuir a qualquer marcador tumoral um valor patognomônico para o diagnóstico histopatológico do tumor. No caso, no entanto, do ponto de vista estatístico, o mais provável é que se trate de um disgerminoma, e não de um teratoma imaturo. Nesta faixa etária, em muitas séries, a incidência de disgerminoma é maior que a de teratoma imaturo. Na grande maioria dos teratomas imaturos, há aumento dos níveis de AFT. E em quase 100% dos casos, a LDH está aumentada nos disgerminomas. O recurso, portanto, não tem fundamento e o gabarito foi mantido.

Referência Bibliográfica: Pediatric Surgery – pp.541. 7ª Ed – Coran AG et al., Philadelphia 2012

“The term Germinoma is used to include a group of tumors with common histologic characteristics... This tumor may be referred to as Seminoma if found in the testis, a Disgerminoma in the ovary, and a Germinoma in an extragonadal site... Germinomas are more often seen in prepuberal girls... The typical patients is genotypically and phenotypically normal... Germinomas represent the most frequent ovarian malignant neoplasm seen both in children and adults... In pure disgerminomas, LDH is elevated in 95% of the patients, but other markers are negative. In the mixed form of these tumors, other marks may be positive.”

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**