

ATUALIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BEXIGA

Sidney Glina, Wanderley Marques Bernardo

TEMA ABORDADO

Especialidade de abrangência: Urologia, Patologia e Oncologia.

Diretriz a ser consultada: Câncer de bexiga - Diagnóstico

CENÁRIOS E QUESTÕES CLÍNICAS

- 1. O sintoma mais freqüente do câncer de bexiga é a hematúria, caracterizada por ser:**
 - a. Associada à disúria
 - b. Macroscópica ou microscópica
 - c. Constante
 - d. Dolorosa
 - e. Todas as alternativas são corretas
- 2. Quando a cistoscopia é negativa para câncer de bexiga:**
 - a. Está afastado o diagnóstico de câncer de bexiga
 - b. Deve ser repetido o exame
 - c. É possível que haja o diagnóstico de carcinoma "in situ" (Cis)
 - d. Utilizar luz especial e fotossensibilizadores, disponíveis no Brasil
 - e. Isso demonstra que a cistoscopia não é a conduta padrão
- 3. São desvantagens da citologia urinária:**
 - a. Especificidade do método
 - b. Ser invasiva
 - c. A dificuldade para a coleta
 - d. Sensibilidade do método
 - e. Critérios muito objetivos
- 4. A investigação de tumor no trato superior urinário associado ao câncer de bexiga de alto grau deve ser preferencialmente realizada por meio da:**
 - a. Ressonância magnética
 - b. Citologia urinária
 - c. Ultra-sonografia
 - d. Ureteroscopia
 - e. Urografia excretora
- 5. O diagnóstico definitivo do câncer de bexiga é realizado pela ressecção transuretral. Em relação a este método diagnóstico, é verdadeiro:**
 - a. As biópsias de mucosa normal estão sempre indicadas
 - b. Na suspeita de Cis plano realizar biópsias de uretra prostática
 - c. Os componentes: superficial e profundo, do tumor, devem ser ressecados juntos
 - d. A segunda ressecção transuretral não está indicada
 - e. A palpação da lesão deve ser feita depois de sua ressecção

RESPOSTAS DO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO, NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL (PARTE III), BASEADA EM EVIDÊNCIA E CENTRADA NO PACIENTE. [PUBLICADO NA RAMB 2008; 54(2)]

1. Mulheres com recém-nascidos que apresentam defeitos do tubo neural devem manter a suplementação pré-concepcional até a 12ª semana gestacional (Alternativa C).
2. A suplementação de ferro durante a gestação reduz o risco de a paciente apresentar, ao final da gravidez, hemoglobina com nível inferior a 10,0 g/dL (Alternativa A).
3. Em relação à suplementação de vitaminas durante a gestação, é falso afirmar que a suplementação de vitamina D reduz o baixo-peso ao nascer (Alternativa B).
4. A dopplervelocimetria da artéria umbelical reduz o índice de internação hospitalar em gestação de alto risco (Alternativa C).
5. O uso da ultra-sonografia no período gestacional na segunda metade não reduz a prematuridade (Alternativa D).