

## ESPECIALIDADE: UROLOGIA



VERSÃO  
C

### COMANDO DA AERONÁUTICA

#### EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

01	B	Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.
02	A	A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.
03	D	A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos: “(…) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.” “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea. “Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.
04	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão <u>o conceito de “flight surgeon”</u> , no início do 8.º par.: “O conceito de <i>“flight surgeon”</i> <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
05	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).

06	B	Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.
07	D	Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.
08	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
09	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
10	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônicas é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
13	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
14	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
15	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
16	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes</u> . Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
17	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘ <i>devido a</i> ’, ‘ <i>por causa de</i> ’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
18	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a

		um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
19	C	O único sufixo formador de advérbios em português é –mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo –MENTE.
20	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
21	C	Sinais e sintomas comuns da Síndrome de Wunderlich incluem: dor em flanco, hematúria, massa palpável e choque hipovolêmico, que podem ser fatais se não identificados e prontamente tratados. Campbells Urology 9a. Ed – pág. 1578.
22	D	Os bacilos alcançam os rins pela via hematogênica e instalam-se inicialmente de forma bilateral no córtex renal, e as lesões primárias ocorrem nos glomérulos. Ao penetrar na medular os bacilos passam a se multiplicar e expandir, devido ao fluxo sanguíneo lento e à diminuição dos mecanismos de defesa dessa camada, verificando-se a evolução e a cronificação do processo em apenas um rim. Permanece desconhecida a razão pela qual o desenvolvimento da tuberculose renal ocorre apenas de um lado, tendo em vista o comprometimento bilateral inicial. Guia Prático de Urologia, cap 15 pág. 51– Tuberculose Urogenital
23	C	Entre as principais manifestações clínicas da Síndrome de Von Hippel-Lindau podemos citar: Hemangioblastomas do Sistema Nervoso Central, Feocromocitoma e Angiomas de retina. Já na Síndrome de Birt-Hogg-Dubé temos Oncocitoma e Pneumotórax, e a Leiomiomatose familiar associada ao carcinoma de células renais costuma estar associado à leiomiomas uterinos. Campbells Urology 9a. Ed – pág 1584, tabela 47-5.
24	B	Em cistoscopias realizadas em pacientes com hematúria induzida por exercícios, freqüentemente revela pontos hemorrágicos na bexiga, sugerindo a hematúria seja proveniente principalmente desse órgão. Campbells Urology 9a. Ed – pág 100.
25	D	O suprimento arterial das glândulas adrenais se origina de três fontes. Superiormente a glândula adrenal é alimentada por ramos da artéria frênica inferior (artéria adrenal superior), enquanto que o suprimento da parte média é da artéria adrenal média, que é ramo da artéria aorta. Finalmente as artérias adrenais inferiores alimentam a parte inferior das glândulas adrenais ipsilaterais. Campbells Urology 9a. Ed – pág 20-23.
26	A	O intenso quadro algico do paciente é decorrente de uma associação de fatores, que inclui dilatação da via excretora, diminuição da taxa de filtração glomerular e isquemia renal. Guia Prático de Urologia, cap 16 pág 59 – Cólica ureteral.
27	A	Cirúrgica urológica videolaparoscópica: Com pressões acima de 20 mmHg podemos observar a redução no débito urinário. Taquicardia e extra-sístoles ventriculares ocorrem em decorrência da hipercapnia. Estudos têm mostrado que a cirurgia laparoscópica causa menos distúrbios significativos como, por exemplo, os distúrbios da motilidade gastrointestinal. A absorção transperitoneal de gás carbônico pode desencadear acidose respiratória e não alcalose respiratória. Campbells Urology 9a. Ed – pág. 200-201.
28	C	Os fatores de risco envolvidos na estenose da artéria renal são: idade avançada, doença arterial coronariana, história de insuficiência cardíaca congestiva, sexo feminino e doença vascular periférica. Campbells Urology 9a. Ed – pág. 1168.

29	D	A Sociedade Americana da Cirurgia do Trauma classifica os traumatismos de rins em cinco graus, conforme a tabela 1 da página 90 do Guia Prático de Urologia. Nos graus anteriores ao grau IV (grau I, II e III) segundo essa classificação, não há extravasamento urinário. Referência Guia Prático de Urologia.
30	B	A associação entre obesidade e incontinência urinária já foi apresentada na literatura, com estudos demonstrando um aumento de 1,6 vezes o risco de incontinência urinária de esforço para o aumento de cada cinco pontos no índice de massa corpórea (pág. 231). O aumento crônico da pressão intra-abdominal decorrente da constipação intestinal pode corresponder a um fator de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária. A paridade também está envolvida no desenvolvimento da Incontinência urinária. Referência Guia Prático de Urologia (pág. 232) e Campbells Urology 9a. Ed – pág. 2199.
31	C	Os cistos renais que se classificam como Bosniak III são massas verdadeiramente indefinidas que necessitam de avaliação cirúrgica, apesar de muitas serem benignas. Apresentam espessamento uniforme da parede, nodulações, calcificações periféricas grosseiras ou natureza multilocular com múltiplos septos densos. Lesões hiperdensas que não preenchem os critérios da categoria II, são classificadas como Bosniak III. Guia Prático de Urologia, SBU -2004, pág. 313; Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág.
32	C	A postectomia isoladamente só é válida como fator protetor contra câncer de pênis quando realizada em neonatos, sendo que a presença do prepúcio associada à falta de higiene, parece fazer da carcinogênese do esmegma, o fator etiológico mais importante do carcinoma epidermóide do pênis. Guia Prático de Urologia, SBU -2004 página 558.
33	A	O tabagismo é o fator de risco para câncer de bexiga de maior significado, pois está presente em 50 % dos casos em pacientes do sexo masculino e em 35 % dos casos nos pacientes do sexo feminino. Alguns agentes farmacológicos aumentam o risco de desenvolver a doença em até nove vezes. Embora as infecções urinárias de repetição ou presença de cateteres no trato urinário não estejam relacionados com os carcinomas de células transitórias, parecem ser fatores associados, precursores de tumores epidermóides (pág 384) Referência Guia Prático de Urologia. Mais de 90% dos casos de câncer de bexiga consistem de tumores derivados de células transitórias. Carcinoma de células escamosas, associado à irritação crônica por cálculo, cateter vesical permanente, infecção urinária ou a infecção crônica por Schistosoma haematobium (especialmente em países norte-africanos) compreendem cerca de 3% a 7% dos casos de câncer de bexiga. Cerca de 20% dos casos de câncer de bexiga estão associados à exposição ocupacional a aminas aromáticas e a substâncias químicas orgânicas em uma série de atividades profissionais. Aminas aromáticas também estão presentes na fumaça de cigarros e seus metabólitos excretados na urina de fumantes são responsáveis por cerca de 50% dos casos de câncer de bexiga. De fato, indivíduos tabagistas apresentam incidência de câncer de bexiga até quatro vezes maior em comparação com não-fumantes, e a redução de risco leva até 20 anos para retornar aos níveis de um não-tabagista após a cessação do hábito. Consumo de grandes quantidades do analgésico fenacetina por longo tempo está associado a maior risco de desenvolvimento de câncer de bexiga <sup>5</sup> . Pacientes tratados com ciclofosfamida também apresentam maiores risco de câncer de bexiga, sendo os tumores geralmente agressivos. A radioterapia pélvica pode estar associada ao desenvolvimento decâncer de bexiga. (Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina – Câncer de bexiga, parte I)
34	B	A citologia oncológica urinária é positiva em 80 a 90% dos pacientes com carcinoma in situ. Estudos citogenéticos, de genética molecular e imunohistologia mostraram que grande proporção, tanto dos carcinomas in situ quanto os carcinomas de bexiga profundamente invasivo, têm deleções e/ou mutações do gene TP53 e alterações do seu produto protéico.

		Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 2418.
35	A	Dentre os pré-requisitos absolutos para confecção de uma neobexiga ortotópica constam: Creatinina < 2mg/dl (sem obstrução), pacientes com condições físicas e mentais para realização de auto-cateterismo, função hepática normal, entre outras (tabela 2, pág 411 do Guia Prático de Urologia). A ureterossigmoidostomia consiste em outra possibilidade raramente utilizada com modificação de auto- ampliação do sigmóide. Nesses procedimentos considerar a possibilidade de evacuações diarréicas freqüentes, acidose metabólica hiperclorêmica e câncer de colo(pág 413 do Guia Prático de Urologia). Campbell- Walsh Urology, 9th Ed. Pág. 2644, 2635, 2571; Guia Prático de Urologia, SBU -2004, pág. 411.
36	B	Tradicionalmente, o tratamento conservador tem sido reservado para homens com expectativa de vida menor que 10 anos e câncer de próstata de baixo grau (Gleason score 2 a 5). A prostatectomia radical foi o primeiro tratamento usado no câncer de próstata e tem sido utilizada por mais de 100 anos. Nenhum tratamento suplantou a prostatectomia radical, e ela ainda é conhecida como o padrão-ouro, pois a realização de terapia hormonal e quimioterapia não são curativas, e nem todas as células cancerígenas podem ser erradicadas consistentemente por radiação ou outra forma física de energia. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 2933
37	D	A recidiva bioquímica após a radioterapia é definida como três elevações consecutivas dos níveis de PSA, com 3 meses de espaçamento entre cada medida, depois do início da radioterapia, em no mínimo dois anos após o começo das radiações, sendo o momento da recidiva o ponto médio entre o nadir e a primeira elevação confirmada. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 3071
38	C	O Tipo II da isozima da 5-alfa-redutase esteróide, que converte a testosterona em diidrotestosterona, e é codificado pelo gene SRD5A2. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 2860
39	D	Docetaxel é um agente citotóxico que induz a apoptose em células cancerígenas através de mecanismos independentes de p53. Docetaxel tornou-se o agente de escolha, desde 2004, baseado num grande estudo randomizado, no qual demonstrou sua superioridade em relação às terapias passadas. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 3108
40	D	A prostatectomia radical perineal é uma cirurgia minimamente invasiva, com as vantagens de atuar em uma região relativamente avascular propiciando uma menor perda sangüínea. Além disso, para sua realização é necessário uma pequena incisão, curto período de internação, pequeno desconforto pós-operatório e rápido retorno as atividades. Estudos recentes mostram que os resultados são comparáveis com a prostatectomia radical retropúbica em termos de margens positivas, incisão capsular, continência e potência, bem como com relação ao controle do câncer a longo prazo. Guia Prático de Urologia, SBU -2004 página 466.
41	B	O estadiamento do Câncer de próstata pelo sistema de Whitmore-Jewett seria o C1, que corresponde, pela classificação TNM do AJCC de 1997, ao pT3b (Tumor com extensão extracapsular bilateral). Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 2927.
42	D	A velocidade do PSA é a mudança de seus valores ao longo do tempo. As publicações e conceitos atuais na velocidade do PSA, projetam o aumento máximo de 20% ao ano e/ou 0,75ng/ml/ano. Referência Guia Prático de Urologia página 436. Smith´s General Urology 17th Ed., pág. 360.

43	C	A goserelina é um antagonista do LHRH, isto é, ela liga-se imediatamente e competitivamente ao receptor de LHRH na glândula pituitária, reduzindo as concentrações de LH por 84% dentro de até 24 horas após a administração desta droga. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 3085-3087.
44	A	Segundo a classificação TNM, o tumor é estadiado em T1b. O padrão-ouro do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna renal e rim contralateral normal tem sido a nefrectomia radical. A superioridade da nefrectomia radical sobre a nefrectomia simples ainda não está comprovada. Contudo, seguindo a maioria dos princípios originais da nefrectomia radical, a sobrevida para pacientes com estádios T1 e T2, nas séries contemporâneas, é superior a 75%. (Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina - Câncer Renal: Tratamento) Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 1609
45	D	Os tumores das células germinativas são divididos em dois grandes grupos: tumores seminomatosos (45-50%) e não-seminomatosos (35-40%) dos pacientes. Entre os seminomatosos cerca de 10 % ocorrem na forma de anaplásicos e são altamente agressivos. Dentre os não-seminomatosos temos o carcinoma embrionário (15-20%), o teratocarcinoma (20-25%), o coriocarcinoma (1-2%) e os tumores do saco vitelínico (1%). Os teratomas representam 5% dos casos (pág 526). Referência Guia Prático de Urologia.
46	A	Cálculos de oxalato de cálcio respondem por volta de 60% de todos os cálculos, hidroxapatita por 20%, e tanto os cálculos de ácido úrico quanto os de estruvita ocorrem, aproximadamente, na mesma porcentagem de 10% . Referência: Campbell- Walsh Urology, 9th Ed. Pág 1373.
47	C	A opção terapêutica para pacientes requerendo remoção de cálculos em ureter distal é controversa. A litotripsia extracorpórea por ondas de choque e ureterosopia, são tratamentos efetivos associados com altas taxas de sucesso e morbidade limitada. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 1454-1455.
48	B	Perda sanguínea é uma intercorrência comum durante procedimentos percutâneos dos rins. Em particular, incisões excessivamente mediais, múltiplas incisões e incisões nos rins com anatomia anormal estão associadas a um aumento nos riscos de sangramento. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pág. 1544.
49	B	A causa mais comum de formação de cálculos vesicais é a obstrução da saída da bexiga. Dessa forma a urina fica acumulada. Cristais são formados na urina parada, desenvolvendo cálculos maiores. Outra forma de desenvolvimento de cálculos vesicais é devido à presença de corpos estranhos na bexiga, que servem como um ninho para a formação de pedras. Esses corpos estranhos podem ser: material de sutura, migração de aparelhos contraceptivos, stents ureterais, entre outros. (Site da Sociedade Brasileira de Urologia - SP).
50	A	Evidências sugerem que neonatos tratados com diuréticos de alça podem desenvolver nefrocalcinose. Recomenda-se a administração oral de álcalis solúveis (Citrato de Potássio) em uma dose suficiente para elevação do pH da urina de 6,5 para 7,0. Esta estratégia no tratamento baseia-se no aumento da solubilidade do filtrado de cistina, prevenindo a formação de cristais. Campbell- Walsh Urology, 9th Ed., pag. 1391, 1412, 1425, 1428.
51	B	As indicações cirúrgicas absolutas da HPB, segundo as diretrizes da SBU – Sociedade Brasileira de Urologia são: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Retenção urinária persistente e refratária às tentativas de tratamento</li> <li>● Uretero-hidronefrose, com ou sem alteração da função renal.</li> <li>● Insuficiência renal devido à hiperplasia prostática benigna</li> <li>● Infecções recorrentes do trato urinário</li> <li>● Hematúria macroscópica recorrente de origem prostática</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cálculo vesical devido à hiperplasia prostática benigna</li> <li>● Pacientes refratários a outras terapias</li> <li>● Divertículos vesicais associados à infecção recorrente ou disfunção vesical</li> </ul>
52	A	Nos indivíduos com o vírus HIV, a infecção, por si só, é um fator de risco para ITU, aumentado em relação direta com a queda dos níveis dos linfócitos CD4+. (Projeto Diretrizes: Infecções do Trato Urinário: Diagnóstico).
53	D	<p>Chlamydia trachomatis: No homem, a linfadenopatia inguinal desenvolve-se entre 1 a 6 semanas após a lesão inicial, sendo geralmente unilateral (em 70% dos casos) e constituindo-se o principal motivo da consulta. Na mulher, a localização da adenopatia depende do local da lesão de inoculação.</p> <p>Treponema pallidum: O cancro duro é uma lesão erosada ou ulcerada, geralmente única, indolor, com bordos endurecidos, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa. A lesão aparece entre 10 e 90 dias (média de 21) após o contato sexual infectante. É acompanhada de adenopatia regional não supurativa, móvel, indolor e múltipla.</p> <p>Haemophilus ducreyi: São lesões dolorosas, geralmente múltiplas devido à auto-inoculação. A borda é irregular, apresentando contornos eritemato-edematosos e fundo irregular recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil. No homem, as localizações mais frequentes são no frênulo e sulco bálanoprepucial; na mulher, na fúrcula e face interna dos pequenos e grandes lábios.</p> <p>Calymmatobacterium granulomatis: é o agente causador da Donovanose (Klebsiela granulomatis). O quadro clínico inicia-se com ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil. Manual de DST, do Ministério da Saúde.</p>
54	C	Pacientes com idade maior que 60 anos com cateterismo e/ou mapeamento cardíaco alterados, constituem perfil populacional com contra-indicação relativa ao transplante renal, segundo Projeto Diretrizes da SBN e SBU.
55	C	Obstrução da junção uretero-piélica, causa significativa de hidronefrose, ocorre em mais de um terço dos indivíduos com rim em ferradura ( Campbells Urology 9a. Ed – pag 3289). Noventa por cento dos casos de ectopia renal cruzada os rins são unidos. (Campbells Urology 9a. Ed – pág. 3285).
56	D	A deficiência de 11-beta-hidroxilase representa cerca de 5% dos casos de Hiperplasia adrenal congênita. Campbells Urology 9a. Ed – pág. 3819.
57	B	Segundo a Classificação Internacional de Refluxo Vesicoureteral, a ausência de dilatação de pelve e cálices renais após contrastação do ureter, são classificadas como grau II. Campbells Urology 9a. Ed – pág. 3430.
58	A	Pacientes com diagnóstico sugestivo de hipogonadismo hipogonadotrófico apresentam níveis de FSH diminuídos e não aumentados. A melhoria dos parâmetros seminais, como a melhora da motilidade, é demonstrada em aproximadamente 70 % dos pacientes submetidos à cirurgia de correção da varicocele. Campbells Urology 9a. Ed – pág. 621 e 642.
59	B	As maiores desvantagens do uso da papaverina intracavernosa são o priapismo (maior que 35%) e fibrose do corpo cavernoso. Já o alprostadil apresenta como desvantagens a ereção dolorosa e o alto custo.

		Campbells Urology 9a. Ed – pág. 779.
<b>60</b>	<b>A</b>	<p>Na mielite transversa, geralmente, há dificuldade de esvaziamento vesical no início, evoluindo depois para hiperatividade com ou sem dissinergia ou, então, arreflexia com esfíncter espástico. Os pacientes afetados apresentam-se inicialmente com intensa dor lombo-sacra, irradiando-se para os membros inferiores, seguida por paraparesia e paraplegia. Já na esclerose múltipla, as lesões medulares são as principais responsáveis pelos sintomas miccionais, embora possam contribuir as lesões cerebrais. Nela aparecerá hiperatividade detrusora em 70 % dos casos, sendo que em 50% desses casos pode ocorrer dissinergia detrusor-esfincteriana. Arreflexia do detrusor ocorre em 20 a 30% dos casos. A cistopatia diabética geralmente é insidiosa, aparecendo em fase avançada da doença. Suas primeiras manifestações são de redução da sensibilidade vesical, desenvolvendo períodos cada vez maiores entre micções e hipoatividade detrusora. No quadro final o paciente apresenta resíduo urinário acentuado e incontinência por transbordamento.</p> <p>Projeto Diretrizes – Disfunções miccionais em doenças neurológicas.</p>