

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA PUC-SP • 2026



Com Pré-Requisito
PEDIATRIA



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 2h30min, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora.
- A prova contém 50 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha óptica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha óptica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha óptica de respostas.

Boa prova!



ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

• Questão 01 •

Menino de 7 anos, saudável sob os demais aspectos, apresenta há duas semanas várias manchas hipopigmentadas na face. As lesões não apresentam prurido e apresentam uma leve descamação. Não há eritema, formação de crostas, bordas elevadas e não são dolorosas. As bordas da hipopigmentação não são bem marcadas, e não há outras áreas hipopigmentadas.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Dermatite atópica.
- b) Vitiligo.
- c) *Tinea corporis*.
- d) Pitíriase alba.

• Questão 02 •

Menino de 6 anos é levado pela mãe ao pronto atendimento por apresentar dor abdominal e articular principalmente nos joelhos e purpuras palpáveis e sufusões hemorrágicas em membros inferiores. Hemograma e plaquetas sem alterações.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Purpura trombocitopênica idiopática.
- b) Vasculite por IgA.
- c) Meningococcemia.
- d) Hemofilia.

• Questão 03 •

O exame laboratorial que necessita ser pedido para avaliar a gravidade da patologia apresentada pelo paciente da questão anterior é:

- a) VHS.
- b) Coagulograma.
- c) Urina tipo I.
- d) Proteína C reativa.

• Questão 04 •

Adolescente com 14 anos de idade é levado ao Pronto Atendimento com dor intensa no testículo direito que iniciou há 3 horas quando praticava exercício na academia.

O exame de imagem que deve ser solicitado de imediato é:

- a) Tomografia computadorizada.
- b) Angio ressonância magnética.
- c) Cintilografia com radioisótopos.
- d) Ultrassom com Doppler colorido.

• Questão 05 •

Lactente de 6 meses apresenta prurido intenso, irritabilidade e lesões eritemato-descamativas exsudativas em face e superfícies extensoras. Mãe refere história familiar de asma.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Dermatite seborreica.
- b) Psoríase infantil.
- c) Dermatite atópica.
- d) Impetigo bolhoso.

• Questão 06 •

Ao solicitar hemograma em um lactente com 9 meses apresentando palidez sem outras alterações no exame físico você encontra o resultado: Hemoglobina de 8,6 g/dL, VCM de 105 fl. Leucócitos de 8.500/mm³, o diferencial mostra 47% de neutrófilos, sem desvio à esquerda e linfócitos de 42% sem nenhum linfócito atípico. Plaquetas de 150.000/mm³.

Qual a sua conduta perante o caso?

- a) Determinar os níveis de vitamina B₁₂ e ácido fólico.
- b) Iniciar a suplementação de ferro enquanto aguarda os resultados.
- c) Determinar o nível de ferro sérico e a capacidade de ligação do ferro.
- d) Encaminhar o paciente para o hematologista.

• Questão 07 •

Qual alteração laboratorial **não deve** ser esperada num paciente pré-escolar com Síndrome Nefrótica Idiopática?

- a) Proteinúria maciça > 50 mg/kg/dia ou 3,5 g/dia.
- b) Hipoalbuminemia.
- c) Diminuição da Alfa-1-globulina e aumento da Alfa-2-glob e beta-globulina.
- d) Consumo de complemento.

• Questão 08 •

Lactente com 2 anos é levado ao pronto atendimento por apresentar diarreia sanguinolenta há 5 dias, evoluindo com palidez, diminuição da diurese e aparecimento de petéquias há 1 dia. Exames mostram Hb 7 g/dL, plaquetas 55.000/mm³ e creatinina elevada.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Púrpura trombocitopênica imune.
- b) Coagulação intravascular disseminada.
- c) Síndrome hemolítico-urêmica.
- d) Purpura trombótica trombocitopenica.

• Questão 09 •

Menina com 8 anos de idade é admitida na emergência com história de crise convulsiva há 1 hora, nunca apresentou quadro semelhante anteriormente. Nega história de convulsão na família. No exame físico apresenta lesões com crostas hemáticas, edema de membros inferiores de ++ e pressão arterial de 170 X 120, frequência cardíaca de 120 bpm. e saturação de O₂ de 98%. Contagem de plaquetas 230.000. Segundo a mãe está urinando pouco há 1 dia urina escura.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Estado de mal convulsivo.
- b) Síndrome nefrótica.
- c) Síndrome hemolítico-urêmica.
- d) Encefalopatia hipertensiva.

• Questão 10 •

Com relação à desidratação aguda assinala a alternativa **INCORRETA**:

- a) Desidratação hipotônica ocorre mais em lactentes desnutridos.
- b) Na desidratação hipotônica os sintomas são mais de desidratação do intracelular.
- c) A desidratação do tipo isotônica é a que ocorre com maior frequência.
- d) Na desidratação hipotônica os sinais de desidratação são mais evidentes.

• Questão 11 •

Escolar de 8 anos é levada à consulta por apresentar febre alta há 8 dias. A partir do 3º dia de febre vem recebendo amoxicilina sem melhora. Exame físico: edema palpebral, petéquias no palato, exsudato amigdalano, adenomegalia cervical anterior e posterior, fígado palpável a 3,5 cm do RCD e baço a 2,5 cm do RCE.

O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico é:

- a) Sorologia para vírus da dengue.
- b) Sorologia para vírus de Epstein-Barr.
- c) Bacterioscopia e cultura da secreção da faringe.
- d) Teste rápido para pesquisa de estreptococo do grupo A.

• Questão 12 •

Criança de 9 anos é trazida pela mãe, que informa que após ingerir bolo com amendoim em uma festa de aniversário rapidamente apresentou vômito, coceira intensa no corpo, dificuldade para respirar e confusão mental. O exame físico inicial revela uma criança agitada, com extensas placas eritematosas e urticária difusa, edema de lábios e língua, estridor respiratório audível, além de sibilos difusos à ausculta pulmonar. Os sinais vitais incluem: frequência cardíaca de 158 bpm, frequência respiratória de 38 irpm, pressão arterial de 78 x 56 mmHg, saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente.

Com base no caso clínico apresentado e nas recomendações atuais, qual conduta é mais indicada como prioridade?

- a) Epinefrina, na dose de 0,1 mg/kg, por via subcutânea, com reforço a cada 30 minutos caso os sintomas persistam.
- b) Infusão de solução fisiológica 0,9%, na dose de 10 mL/kg, por via intravenosa, para reversão rápida do choque hipovolêmico.
- c) Corticosteroide sistêmico (hidrocortisona), na dose de 100 mg, por via intravenosa, para prevenir recorrência dos sintomas após estabilização inicial.
- d) Epinefrina, na dose de 0,01 mg/kg, por via intramuscular, com aplicação no músculo vasto lateral da coxa.

• Questão 13 •

Qual a faixa etária mais comprometida pela febre reumática?

- a) De 2 a 9 anos.
- b) De 5 a 15 anos.
- c) De 10 a 20 anos.
- d) De 6 meses e 6 anos.

• Questão 14 •

Como e até que idade deve ser realizada a profilaxia secundária em um paciente com febre reumática que **não apresenta** lesão valvar?

- a) De 21 em 21 dias até 15 anos.
- b) De 28 em 28 dias por toda a vida.
- c) De 28 em 28 dias até 18 anos.
- d) De 21 em 21 dias até 21 anos.

• Questão 15 •

Dos sinais abaixo qual o sinal patognomônico da febre reumática?

- a) Não existe sinal patognomônico da doença.
- b) Elevação da ASLO.
- c) Poliartrite migratória das grandes articulações.
- d) Elevação das provas de atividade inflamatória.

• Questão 16 •

Qual o agente etiológico mais frequente na etiologia do derrame pleural na idade escolar?

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Streptococcus pneumoniae*.
- c) *Mycoplasma pneumoniae*.
- d) *Haemophilus influenzae* tipo B.

• Questão 17 •

O que **não é** considerado sinal de alarme na dengue?

- a) Vômitos frequentes.
- b) Dor abdominal intensa e contínua.
- c) Hipotensão postural.
- d) Prova do laço positiva.

• Questão 18 •

Recém-nascido de parto cesáreo por corioamnionite, Apgar 7/8, peso: 1.450 g, comprimento: 44 cm, Perímetro cefálico: 31 cm, recebeu estimativa da idade gestacional de 33 semanas e quatro dias.

Classifique o recém-nascido:

- a) Muito baixo peso ao nascer e AIG.
- b) Baixo peso ao nascer e GIG.
- c) Baixo peso ao nascer e AIG.
- d) Extremo baixo peso ao nascer e PIG.

• Questão 19 •

Pré-escolar de três anos é admitido na emergência com quadro de edema e oligúria há cinco dias. Exame físico: PA: 80x40 mmHg, edema palpebral e de membros inferiores. Exame de urina: densidade urinária: 1015, hemácias: 3/campo, proteinúria: 3+/4+, piócitos: 4/campo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o medicamento mais indicado é:

- a) Dieta hiperproteica.
- b) Corticoide.
- c) Transfusão imediata de albumina.
- d) Diurético.

• Questão 20 •

Paciente de 12 anos com história de diabetes melito insulino dependente. Vem para consulta de controle com resultado de hemoglobina A_{1c} (hemoglobina glicada) de 14,9 %.

O que este resultado laboratorial indica?

- a) Ele não é portador de diabetes insulino dependente.
- b) Seu controle de glicemia é precário.
- c) Ele provavelmente está com uma infecção subjacente.
- d) Ele tem provavelmente diabetes tipo 2.

• Questão 21 •

A tríade clássica da toxoplasmose congênita é:

- a) Catarata + surdez + cardiopatia.
- b) Microcefalia + convulsão + hipoglicemia.
- c) Coriorretinite + hidrocefalia + calcificações intracranianas.
- d) Icterícia + anemia + hepatoesplenomegalia.

• Questão 22 •

Em crianças após o início da marcha, um achado sugestivo de luxação congênita do quadril unilateral é:

- a) Manobra de Ortolani positiva.
- b) Manobra de Barlow positiva.
- c) Sinal de Trendelenburg.
- d) Assimetria de pregas glúteas isolada.

• Questão 23 •

Relação às manifestações clínicas da estenose hipertrófica do piloro (EHP), é **correto afirmar que:**

- a) Vômito bilioso é o sintoma inicial mais comum.
- b) Classicamente têm início na quinta semana de vida.
- c) Icterícia com predomínio de bilirrubina direta é comum.
- d) Insuficiência adrenal pode simular o quadro clínico da EHP.

• Questão 24 •

Pré-escolar de quatro anos foi levado ao pediatra do posto de saúde por apresentar crises de sibilância desde os seis meses de vida. No primeiro episódio, foi internado por cinco dias e fez uso de medicações por via inalatória e intravenosa. Evoluiu com crises de cansaço, falta de ar, tosse seca, chiado no peito e coriza de três em três meses, necessitando de observação clínica em unidades de pronto-atendimento. Atualmente, a mãe observa que ele tosse quando corre e ri e as crises se tornaram mensais. O uso de salbutamol inalatório associado a corticoide sistêmico é frequente. A mãe relata que ela teve crises de bronquite até dez anos de idade e o irmão do paciente, com um ano de idade, apresenta dermatite atópica. O exame físico mostra bom estado geral; FR = 28 irpm, eupneico, oximetria de pulso = 98%; sem outras alterações.

Baseado nestes dados, o pediatra deve orientar como tratamento profilático inicial o uso diário de:

- a) Corticoide inalatório associado a beta 2 inalatório de ação prolongada.
- b) Beta 2 agonistas inalatório de ação curta.
- c) Corticoide sistêmico.
- d) Corticoide inalatório.

• Questão 25 •

Lactente, 11 meses, apresenta há 24 horas rinorreia, choro e tax.: 37,7°C. Hoje, a temperatura está em 39°C e ele se encontra mais prostrado. Exame físico: hiperemia de orofaringe, secreção nasal espessa e amarelada, ausculta pulmonar normal e abaulamento das membranas timpânicas, com efusão purulenta da orelha média bilateralmente.

A conduta indicada é prescrever:

- a) Cefaclor 30 mg/kg/dia 8/8h - 10 dias.
- b) Clindamicina 30 mg/kg/dia 6/6h 10 dias.
- c) Amoxicilina 50 mg/kg/dia 12/12h 10 dias.
- d) Azitromicina 10 mg/kg/dia 24/24h 5 dias.

• Questão 26 •

Na menina quais os dados a seguir são os mais importantes para diferenciar os casos de puberdade atrasada?

- a) Idade.
- b) Previsão da estatura final.
- c) Idade óssea.
- d) LH e FSH.

• Questão 27 •

Qual a idade limite superior da normalidade para o início da puberdade em meninos?

- a) 12 anos.
- b) 13 anos.
- c) 14 anos.
- d) 15 anos.

• Questão 28 •

Sobre os achados em estudo ultrassonográfico morfológico fetal que sugerem feto com trissomia do 21, assinale a alternativa **correta**:

- a) Ausência da falange média do quinto dedo das mãos.
- b) Comprimento aumentado dos ossos do pé.
- c) Microcefalia.
- d) Nódulos renais.

• Questão 29 •

Qual a cardiopatia cirúrgica mais comum na Trissomia do 21?

- a) CIA.
- b) Tetralogia de Fallot.
- c) CIV.
- d) Defeito do Septo Átrio Ventricular Total.

• Questão 30 •

Pré-escolar de 5 anos apresenta febre há 5 dias, conjuntivite bilateral não purulenta, exantema maculopapular difuso, alterações de lábios e língua em framboesa. Ao exame, não há linfadenomegalia nem alterações de extremidades.

A melhor conduta é:

- a) Aguardar completar 7 dias de febre.
- b) Solicitar hemoculturas e iniciar antibiótico.
- c) Iniciar imunoglobulina IV e AAS.
- d) Prescrever anti-histamínico.

• Questão 31 •

Menino de 7 anos apresenta dor abdominal à direita e febre de 39°C. Segundo os familiares ele está há 2 dias inapetente e com bastante tosse; hoje pela manhã evacuou fezes amolecidas por 2 vezes. Ao exame clínico além da febre está com FC de 120 bpm e FR de 50 incursões por minuto. Na ausculta respiratória apresenta diminuição do murmúrio vesicular à direita. No abdome apresenta diminuição dos ruídos hidroaéreos.

Qual dos exames abaixo deveria ser realizado para confirmar o diagnóstico?

- a) Ultrassonografia de abdome.
- b) Radiografia de tórax.
- c) Cultura de fezes.
- d) Parasitológico de fezes.

• Questão 32 •

RN de 36 semanas de idade gestacional, parto cesáreo por indicação materna. Apgar de 5-7 no primeiro e no quinto minuto. Após os procedimentos habituais de reanimação, com 15 minutos de vida, apresenta desconforto respiratório caracterizado por gemência, batimento de asa nasal, tiragem intercostal e retração diafragmática. A saturação de oxigênio pré-ductal é de 91% com FC 110 bpm e FR 80 ipm.

A conduta mais adequada é:

- a) Iniciar oferta de oxigênio por via inalatória.
- b) Administrar surfactante exógeno nas primeiras duas horas de vida.
- c) Indicar suporte respiratório com pressão contínua nas vias aéreas (CPAP).
- d) Realizar VPP com balão e máscara com FR de 40-60 irpm.

• Questão 33 •

Recém-nascido com 6 horas de vida apresenta icterícia zona II leve. Mãe primigesta, nasceu de parto normal, com idade gestacional de 35 semanas e 3/7, devido pré-eclâmpsia. O Apgar foi 7 e 8. A tipagem sanguínea da mãe é B negativo, e a do bebê é A positivo.

A principal hipótese para a icterícia é:

- a) Icterícia por incompatibilidade Rh.
- b) Icterícia por incompatibilidade ABO.
- c) Icterícia fisiológica.
- d) Icterícia devido à prematuridade.

• Questão 34 •

Quando uma urticária pode ser o início de uma reação mais grave anafilática?

- a) Quando a pele apresentar urticária disseminada com angioedema.
- b) Quando o prurido for intenso sem melhora com anti-histamínicos.
- c) Quando houver acometimento rápido da pele associado a falta de ar e sibilos.
- d) Quando houver dor abdominal e vômitos no dia anterior a urticária.

• Questão 35 •

Cardiopatia acianótica mais frequente no recém-nascido:

- a) CIA.
- b) CIV.
- c) PCA.
- d) Tetralogia de Fallot.

• Questão 36 •

O achado radiológico clássico na enterocolite necrosante é:

- a) Broncograma aéreo.
- b) Alças fixas.
- c) Pneumatose intestinal.
- d) Derrame pleural.

• Questão 37 •

Achado clássico na sífilis congênita precoce:

- a) Catarata.
- b) Calcificações intracranianas.
- c) Rinite serossanguinolenta.
- d) Hidrocefalia.

• Questão 38 •

Recém-nascido com 35 semanas de gestação, mãe com bolsa rota há 24h, apresentando febre intraparto. Não fez profilaxia para estrepto do grupo B.

A conduta mais adequada é:

- a) Observação clínica.
- b) Hemocultura e observação.
- c) Antibioticoterapia empírica.
- d) Antibioticoterapia após cultura positiva.

• Questão 39 •

Um recém-nascido apresenta o resultado FAS no exame de triagem neonatal para hemoglobinopatias.

Qual é o diagnóstico?

- a) Traço falciforme.
- b) S β + talassemia.
- c) Anemia falciforme.
- d) Hemoglobinopatia SC.

• Questão 40 •

Recém-nascido expulsivo prolongado de 41 semanas de idade gestacional, com líquido amniótico meconial, nasce chorando, com tônus muscular em flexão, boa vitalidade.

Os procedimentos a serem realizados durante a recepção desse recém-nascido são:

- a) Clampeamento do cordão umbilical entre um e três minutos, contato imediato pele a pele com a mãe, não realizar aspiração de vias aéreas superiores.
- b) Clampeamento do cordão umbilical antes de um minuto, contato imediato pele a pele com a mãe, não realizar aspiração de vias aéreas superiores.
- c) Clampeamento do cordão umbilical entre um e três minutos, adiar o contato pele a pele com a mãe para realizar aspiração de vias aéreas superiores.
- d) Clampeamento do cordão umbilical antes de um minuto, adiar o contato pele a pele com a mãe para realizar aspiração de vias aéreas superiores.

• Questão 41 •

Lactente de 2 meses de idade é trazido pelo pai à emergência pois segundo o pai a criança há cerca de 2 horas vem apresentando sonolência, letargia e choro fraco. Durante o atendimento a criança apresenta crise convulsiva. Ao exame, seu estado é grave. Encontra-se sonolento, pálido, respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos e bradipneico. O exame de fundo de olho revela papiledema e hemorragia retiniana.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Meningite.
- b) Septicemia.
- c) Retinoblastoma.
- d) Síndrome do bebê sacudido.

• Questão 42 •

Escolar de dez anos apresentou febre elevada durante cinco dias e pequenas úlceras em pilares amigdalianos anteriores. No sétimo dia, começou a sentir dores no peito com irradiação para a região dorsal e ombro esquerdo. A dor aumentava quando ele se deitava e melhorava ao se levantar. Passou a queixar-se de cansaço e tosse seca. Exame físico: FC: 140 bpm, pulsos finos e turgência jugular. Radiografia de tórax: aumento da silhueta cardíaca.

A conduta indicada é:

- a) Diurético e digitálico.
- b) Dopamina e diurético.
- c) Aspirina e vasodilatador.
- d) Punção e drenagem pericárdica.

• Questão 43 •

Lactente de dois meses é levado à unidade de saúde por apresentar, há cerca um mês, estridor inspiratório que piora com o decúbito dorsal.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Anel vascular.
- b) Laringomalácia.
- c) Cisto de laringe.
- d) Refluxo gastroesofágico.

• Questão 44 •

Lactente de 14 meses é trazida ao posto de saúde porque sua mãe observou, nos últimos dois dias, a presença de sangue em pequena quantidade, na fralda da criança, sobre as fezes emitidas. Não há relato de outras alterações clínicas.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Divertículo de Meckel.
- b) Fissura anal.
- c) Retocolite ulcerativa.
- d) Doença de Crohn.

• Questão 45 •

Pré-escolar de 30 meses é trazido ao hospital por apresentar dificuldade para deambular, de início há quatro dias. Exame físico: fraqueza muscular simétrica nos membros inferiores, associada à arreflexia profunda e parestesia também simétrica.

O exame diagnóstico indicado é:

- a) Punção liquórica.
- b) Biópsia muscular.
- c) Eletromiografia de membros inferiores.
- d) Tomografia computadorizada cerebral.

• Questão 46 •

Assinale a alternativa que os critérios para anafilaxia são preenchidos:

- a) Criança de 6 meses ingeriu primeira vez fórmula de leite de vaca e apresentou urticária com angioedema em lábios e na orelha.
- b) Lactente que recebeu ferroada de abelha e apresenta urticária e edema localizados ao redor da picada na coxa com dor abdominal e vômitos.
- c) Adolescente alérgico a amendoim ingeriu alimento em festa de aniversário e apresentou urticária na face.
- d) Lactente sibilante de 8 meses com febre e recebendo inalações com beta 2 agonistas há 3 dias apresentou urticária após receber dipirona.

• Questão 47 •

Recém-nascido de sete dias é levado ao pronto-atendimento com quadro de hiperemia na parede abdominal e secreção purulenta de odor fétido no coto umbilical. Não há qualquer outra alteração ao exame físico.

A conduta indicada é:

- a) Internar e prescrever oxacilina e gentamicina venosas.
- b) Internar e prescrever meropenem e amicacina venosas.
- c) Liberar com prescrição cefalexina oral e bacitracina tópica.
- d) Internar e prescrever cefalotina venosa e mupirocina tópica.

• Questão 48 •

Adolescente, 14 anos, sexo feminino, apresenta artrite em joelhos há dois meses, que se agravou nos últimos 15 dias, com aparecimento de úlceras orais e púrpuras palpáveis indolores em membros inferiores. Exames complementares: leucócitos: $3.500/\text{mm}^3$, linfócitos: $1.300/\text{mm}^3$, exame de sedimento urinário: hematúria e cilindrúria.

O diagnóstico provável é:

- a) Doença de Behçet.
- b) Artrite idiopática juvenil.
- c) Lúpus eritematoso sistêmico.
- d) Púrpura de Henoch-Schönlein.

• Questão 49 •

Recém-nascido prematuro, sexo masculino, apresenta cianose generalizada, dispnéia e bradicardia logo após o nascimento. Exame físico: abdome escavado, ruídos hidroaéreos em hemitórax esquerdo. Após ventilação com máscara e balão, o paciente apresenta nítida piora do quadro.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Atresia de esôfago.
- b) Hérnia diafragmática.
- c) Fístula traqueoesofágica.
- d) Cardiopatia cianótica.

• Questão 50 •

Adolescente de 13 anos, sexo masculino, procura serviço especializado com queixa de aumento de volume da bolsa escrotal, que se acentua quando fica de pé. Nega trauma local. Exame físico: massa paratesticular indolor à esquerda, sem sinais de flogose, móvel, com transluminação negativa.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Epididimite.
- b) Varicocele.
- c) Tumor maligno.
- d) Espermatocoele.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

NucVest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br