



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 07/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 59 - MÉDICO RADIOLOGISTA I

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 07/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 59

MÉDICO RADIOLOGISTA I

01.	C	11.	E	21.	E
02.	B	12.	D	22.	ANULADA
03.	E	13.	A	23.	C
04.	D	14.	B	24.	E
05.	A	15.	B	25.	A
06.	D	16.	ANULADA		
07.	C	17.	D		
08.	ANULADA	18.	A		
09.	C	19.	B		
10.	D	20.	A		

INSTRUÇÕES

- ❶ Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❷ Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- ❸ Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❹ Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- ❺ Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- ❻ Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- ❼ Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- ❽ A duração da prova é de **duas (2) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- ❾ O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- ❿ A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato

Boa Prova!



01. Paciente de 30 anos, com diagnóstico de SIDA e contagem de CD4 menor que 100 células/mm³, apresenta lesões cutâneas violáceas. Se esse paciente apresentar comprometimento pulmonar pela mesma afecção, é mais provável que a tomografia computadorizada demonstre

- (A) derrame pleural, consolidações esparsas e linfonomegalias mediastinais.
- (B) opacidades reticulares e nodulares predominantes nos lobos superiores, sem linfonomegalias mediastinais.
- (C) espessamento do interstício peribroncovascular com áreas coalescentes, nódulos mal definidos e linfonomegalias mediastinais.
- (D) espessamento do interstício peribroncovascular e lesões cavitadas com nível hidraéreo, sem linfonomegalias mediastinais.
- (E) nódulos em "chama-de-vela", faveolamento pulmonar e linfonomegalias mediastinais.

02. Em um exame por RM, paciente apresenta hematoma intracraniano, que mostra sinal difusamente hiperintenso em SE-T1 e hipointenso em FSET2. Esse hematoma é provavelmente

- (A) agudo.
- (B) subagudo precoce.
- (C) subagudo tardio.
- (D) crônico.
- (E) superagudo.

03. Paciente de 32 anos, masculino, com SIDA, realiza RM do encéfalo, com gadolínio, para avaliação de suspeita de lesões por toxoplasmose. Além das lesões por neurotoxoplasmose, também foi evidenciada importante redução volumétrica do encéfalo, com proeminência das cisternas da base e ventriculomegalia, que se deve provavelmente à coexistência de

- (A) encefalopatia herpética.
- (B) neurotoxoplasmose.
- (C) citomegalovírus.
- (D) leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (E) encefalopatia do HIV.

04. Paciente com seis meses de gestação apresentou quadro de crise hipertensiva com cefaleia persistente severa por 48h. Ao exame laboratorial, apresentou glicose, creatinina, ureia e provas de função hepática normais. Realizou RM do encéfalo que demonstrou áreas de hipersinal em T2 e Flair, iso a hipointensas em T1, comprometendo ambos os lobos occipitais, de forma relativamente simétrica. Não foram identificadas outras alterações na RM. Qual das possibilidades abaixo é a mais provável?

- (A) AVC isquêmico no território cerebral posterior.
- (B) AVC embólico occipital.
- (C) Hipoglicemia.
- (D) Síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES).
- (E) CADASIL.

05. Paciente masculino, 26 anos, praticante de musculação, relata dor em ardência e perda de força no ombro há sete dias, aparentemente não relacionadas com a prática desportiva. No exame radiológico, não foram observadas alterações ósseas ou em partes moles. Paciente realizou exame por RM do ombro, que demonstrou áreas focais de hipersinal nos ventres musculares do supraespinhoso, do infraespinhoso e, de forma discreta, do subescapular. Essas alterações devem-se, provavelmente, à

- (A) Parsonage-Turner.
- (B) hérnia de disco cervical.
- (C) síndrome do impacto.
- (D) contusão direta.
- (E) síndrome do espaço quadrilateral.

06. No que se refere ao diagnóstico, por tomografia computadorizada, de isquemia mesentérica, considere as alternativas abaixo.

- I - O uso de contraste positivo, por via oral, auxilia na identificação dos achados, especialmente na avaliação da parede intestinal.
- II - A aquisição de fase não contrastada em adição às fases arterial e portal é recomendada para a identificação de trombos oclusivos dos vasos mesentéricos, bem como para a identificação de hemorragias intramurais.
- III- A trombose venosa mesentérica aguda ocupa uma faixa percentual de 5% a 15% de todos os eventos isquêmicos mesentéricos e frequentemente é uma forma letal de isquemia intestinal.
- IV- A característica da isquemia causada por trombose venosa mesentérica superior é o espessamento marcado da parede da alça intestinal, com severo edema e considerável grau de vasculatura colateral no mesentério.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas I, III e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

07. Paciente de 15 anos, com linfoma, em tratamento quimioterápico, iniciou com quadro de dor no quadrante inferior direito do abdome, febre e diarreia sanguinolenta. O estudo ecográfico demonstrou importante espessamento das paredes do ceco e do cólon ascendente, com hiperecogenicidade da gordura mesentérica adjacente. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Crohn.
- (B) Apendicite aguda.
- (C) Tiflíte aguda.
- (D) Colite amebiana.
- (E) Colite pseudomembranosa.

08. Com relação ao transplante hepático, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O fígado transplantado é mais suscetível à isquemia nas trombozes da artéria hepática ou do sistema porta do que o fígado não transplantado.
- (B) A isquemia das vias biliares é uma das complicações da trombose da veia porta.
- (C) A maior parte dos infartos hepáticos é causada por trombose da artéria hepática.
- (D) A hipotensão sistêmica e o edema acentuado hepático podem ser situações determinantes de falsos positivos para estenose/oclusão da artéria hepática.
- (E) Complicações como trombose da artéria hepática e trombose da veia porta são infrequentes na população pediátrica, com maior incidência na população adulta.

09. Qual dos parâmetros abaixo pode ser utilizado para contraindicar a revascularização arterial em pacientes com estenose significativa de artéria renal?

- (A) Velocidade de pico sistólico acima de 300 cm/s.
- (B) Relação da velocidade de pico sistólico da artéria renal com a aorta acima de 3,5.
- (C) Índice de resistência nos vasos intrarrenais ipsilaterais acima de 0,8.
- (D) Velocidade diastólica final acima de 100 cm/s.
- (E) Estenose da artéria renal principal no rim contralateral.

10. No que se refere aos sinais precoces de acidente vascular cerebral isquêmico por oclusão da artéria cerebral média, considere as ocorrências abaixo.

- I - Hipodensidade talâmica bilateral.
- II - Hiperdensidade no núcleo lenticulado, com edema circunjacente.
- III- Hipodensidade insular, com perda da diferenciação córtex-substância branca.
- IV - Hiperdensidade do segmento M1 da artéria cerebral média.

Quais dessas ocorrências constituem os referidos sinais?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

11. Paciente de 12 anos, apresentando episódios repetidos de acidente vascular isquêmico transitório, realizou exame angiotomográfico do encéfalo, no qual foi observada oclusão bilateral carotídea, e do segmento M1 das artérias cerebrais médias com proeminência das artérias lenticuloestriadas. O diagnóstico mais provável é

- (A) leucodistrofia metacromática.
- (B) encefalomielite aguda disseminada (ADEN – sigla em inglês).
- (C) esclerose mesial temporal.
- (D) síndrome de Sturge-Weber.
- (E) anemia falciforme.

12. No exame ecográfico, a hérnia inguinal direta é identificada saindo do abdome

- (A) através da linha semilunar.
- (B) lateralmente aos vasos epigástricos inferiores.
- (C) no hipogastro, através da linha Alba.
- (D) medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
- (E) inferiormente ao ligamento inguinal.

13. Mulher diabética, de 52 anos, apresenta, no exame de imagem, importante aumento do volume e distorção do parênquima do rim direito, cálculo coraliforme na pelve renal e hidronefrose com material líquido espesso preenchendo as cavidades calicinais desse mesmo lado. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Pielonefrite xantogranulomatosa.
- (B) Rim esponja medular.
- (C) Tuberculose renal.
- (D) Trombose de veia renal.
- (E) Doença de von Hippel-Lindau.

14. No que se refere à intussuscepção, considere as afirmativas abaixo.

- I - Acomete principalmente a região ileocecal.
- II - É mais frequente em adolescentes.
- III- A taxa de redução por enema é menor na ausência de fluxo ao *Doppler* na alça comprometida.
- IV - A presença de líquido represado dentro da intussuscepção é fator de bom prognóstico na resolução da patologia.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas I, II e III.
- (D) Apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

15. Qual o diagnóstico mais provável para um paciente de 40 anos que apresenta uma lesão expansiva primária do filo terminal?

- (A) Schwannoma.
- (B) Ependimoma.
- (C) Astrocitoma.
- (D) Meningioma.
- (E) Cordoma.

16. Tomografia computadorizada em paciente de seis anos revela lesão expansiva levemente hiperdensa que ocupa parte do IV ventrículo, expandindo-o. No exame de RM, a lesão apresenta-se contínua ao vérmis cerebelar, junto do aspecto dorsal do IV ventrículo. O tumor é hipointenso em relação ao cerebelo em T1 e isoíntenso em T2. Qual o diagnóstico mais provável e qual a sequência de imagem mais útil para confirmar a hipótese?

- (A) Pinealoblastoma e T1 após injeção de gadolínio.
- (B) Ependimoma e sequência ponderada em difusão.
- (C) Meduloblastoma e sequência ponderada em difusão.
- (D) Meduloblastoma e T1 após injeção de gadolínio.
- (E) Ependimoma e T1 após injeção de gadolínio.

17. A presença de lesões distribuídas em determinados locais, denominada "disseminação no espaço", é critério para o diagnóstico de esclerose múltipla. Quais são esses locais?

- (A) Nervo óptico, substância branca, núcleos da base e interface calososseptal.
- (B) Nervo óptico, substância branca, medula espinhal e transição calososseptal.
- (C) Nervo óptico, fossa posterior, medula espinhal e região justacortical.
- (D) Medula espinhal, fossa posterior, região justacortical e região periventricular.
- (E) Fossa posterior, região justacortical, região periventricular e corpo caloso.

18. Paciente masculino, de 30 anos, foi submetido a transplante de medula óssea, há cerca de 50 dias. Duas semanas após o procedimento, apresentou *rash* cutâneo e, no momento, queixa-se de dor abdominal e diarreia. O paciente foi submetido à tomografia computadorizada que demonstrou espessamento e impregnação parietal de alças de íleo, sem linfonodomegalias associadas. Entre as hipóteses diagnósticas, destacam-se

- (A) reação enxerto *versus* hospedeiro aguda e enterite viral.
- (B) reação enxerto *versus* hospedeiro crônica e enterite viral.
- (C) enterite viral e colite pseudomembranosa.
- (D) reação enxerto *versus* hospedeiro aguda e colite pseudomembranosa.
- (E) reação enxerto *versus* hospedeiro crônica e isquemia intestinal.

19. Paciente feminina, de 70 anos, apresenta perda de 12 kg, nos últimos três meses. A RM dessa paciente demonstra lesão expansiva com 6,0 cm, localizada na periferia do segmento VIII do fígado, com retração da cápsula hepática. A lesão é hipointensa em T1, hiperintensa em T2, observando-se discreta hipointensidade de sinal em T2, no centro da lesão. Após a injeção de gadolínio, identifica-se realce com aspecto anelar na fase arterial. Nas demais fases, o realce é gradual e centrípeto, sendo que a lesão se apresenta homogênea em uma aquisição realizada três horas após a injeção do gadolínio. Observam-se ainda dois pequenos nódulos satélites com características semelhantes às da lesão descrita. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemangioma típico.
- (B) Colangiocarcinoma.
- (C) Metástase.
- (D) Adenoma.
- (E) Hemangioma atípico.

20. A presença de periostite nas falanges das mãos em associação com edema de partes moles e sinais de sacroileíte sugerem o diagnóstico de

- (A) artrite psoriática.
- (B) espondilite anquilosante.
- (C) artrite reumatóide.
- (D) sarcoidose.
- (E) síndrome de Reiter.

21. Considere as seguintes ocorrências.

- I - Ângulo *Doppler* maior de 60°, filtro alto (maior de 50 Hz).
- II - Ganho *Doppler* baixo, baixa frequência de repetições de pulso.
- III- Volume pequeno de amostra, jejum prolongado.

Quais dessas ocorrências constituem o motivo da ausência de sinal *Doppler* no estudo da veia porta?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

22. O fluxo intratesticular, em avaliação ecográfica com *t* em cores, de paciente com escroto agudo, com história de torções testiculares, apresenta-se

- I - ausente.
- II - diminuído.
- III- normal.
- IV - aumentado.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I, II e III
- (E) I, II, III e IV.

23. O schwannoma ocorre mais frequentemente em qual localização do nervo facial?

- (A) Cisterna do ângulo pontocerebelar.
- (B) Segmento timpânico.
- (C) Gânglio geniculado.
- (D) Segmento labiríntico.
- (E) Gânglio de Gasser.

24. No que se refere à pneumonia por hipersensibilidade, é correto afirmar que

- (A) observam-se, na forma aguda, consolidações que predominam nos lobos superiores, configurando o padrão chamado "negativo do edema pulmonar".
- (B) predominam, na forma subaguda, sinais de fibrose.
- (C) o envolvimento dos ângulos costofrênicos é comum em qualquer fase da doença.
- (D) as alterações, na forma crônica, predominam nos terços médio e inferior dos pulmões.
- (E) o padrão de "*head cheese*" costuma aparecer na fase subaguda.

25. Paciente com síndrome de Gardner foi submetido à tomografia de abdome, que demonstrou lesão de partes moles, com cerca de 8,0 cm de diâmetro no mesentério, envolvendo os vasos mesentéricos. O diagnóstico mais provável é

- (A) tumor desmoide abdominal.
- (B) lipossarcoma.
- (C) pseudotumor inflamatório.
- (D) mesenterite inflamatória.
- (E) linfadenite mesentérica.