

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 15

MÉDICO I (Radiologia)

01.	B	11.	D	21.	E	31.	E
02.	A	12.	C	22.	A	32.	E
03.	E	13.	B	23.	B	33.	ANULADA
04.	D	14.	C	24.	D	34.	C
05.	C	15.	C	25.	D	35.	D
06.	D	16.	D	26.	E	36.	D
07.	B	17.	ANULADA	27.	E	37.	A
08.	E	18.	ANULADA	28.	A	38.	A
09.	E	19.	C	29.	B	39.	ANULADA
10.	D	20.	D	30.	C	40.	D



EDITAL Nº 02/2017
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 15 - MÉDICO I
(Radiologia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

- 1 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.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Na monitorização pós-operatória dos transplantes renais por ultrassonografia com Doppler, é necessário o conhecimento das complicações e dos achados normalmente observados. Com relação a esse tema, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A presença de leve dilatação do sistema coletor no enxerto renal é um achado comum e geralmente sem importância urodinâmica.
- (B) Na disfunção precoce do enxerto, as alterações identificadas no estudo Doppler podem auxiliar no diagnóstico diferencial entre necrose tubular aguda, rejeição hiperaguda/aguda e toxicidade por drogas.
- (C) O leve aumento progressivo das dimensões do rim transplantado, no seguimento a longo prazo, pode representar hipertrofia compensatória.
- (D) A trombose da artéria ou da veia renal costuma ocorrer mais frequentemente no pós-operatório imediato/recente, enquanto a estenose arterial é mais comumente observada após cinco-seis meses do transplante.
- (E) Linfocitos geralmente são identificadas após as quatro primeiras semanas do transplante.

02. Nos pacientes com dor testicular aguda, a ultrassonografia apresenta papel importante no diagnóstico e na decisão terapêutica. Considere as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A) A orquite isolada (sem epididimite) não é habitual em processo infeccioso bacteriano e, nesta condição, a possibilidade de infecção pelo vírus da caxumba deve ser considerada.
- (B) O estudo Doppler tem a mesma sensibilidade na população pediátrica e na adulta na avaliação da torção testicular.
- (C) Quando o exame é realizado após destorção espontânea, o fluxo ao Doppler continua reduzido na maior parte dos casos.
- (D) No trauma testicular fechado com ruptura testicular, a túnica albugínea pode estar íntegra.
- (E) Um formato de onda de baixa resistência ao estudo Doppler espectral na artéria espermática pode ser um achado indicativo de torção parcial do testículo.

03. A avaliação por imagem dos tumores gástricos é importante para o seu diagnóstico, estadiamento e controle evolutivo. Considere as afirmações abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A) Metástases hepáticas de adenocarcinoma gástrico geralmente são hipervasculares.
- (B) A sensibilidade da tomografia para detecção da disseminação peritoneal é alta (cerca de 90%).
- (C) A diferenciação entre as variantes benigna e maligna do tumor estromal gastrointestinal (GIST) geralmente é realizada por imagem.
- (D) O padrão de disseminação do GIST maligno geralmente ocorre por invasão direta das estruturas e linfonodomegalias regionais.
- (E) A redução do grau de impregnação do tumor (GIST), mesmo sem modificação das dimensões, é considerada resposta ao tratamento.

04. Hepatocarcinoma é a malignidade primária mais comum do fígado. Considere as afirmações abaixo sobre essa lesão e assinale a alternativa correta.

- (A) Há necessidade de confirmação histológica para diagnóstico de hepatocarcinoma em nódulo hepático com mais de 1,0cm, que apresenta realce precoce na fase arterial pelo contraste (*wash-in*) e clareamento na fase venoso-tardia (*wash-out*), identificado em tomografia com múltiplos detectores em fígado cirrótico.
- (B) O *wash-in* (realce arterial da lesão) é determinado pela vasodilatação da artéria que nutre a lesão.
- (C) O *wash-out* (clareamento na fase venoso-tardia) é determinado pela trombose dos sinusoides no interior da lesão.
- (D) Ressonância magnética (RM) com contraste extracelular é o método mais adequado para avaliar lesão residual após quimioembolização com lipiodol.
- (E) O contraste paramagnético hepatoespecífico deve ser realizado quando há necessidade de diferenciação entre hepatocarcinoma e metástase hepática em paciente com cirrose hepática e outra malignidade primária conhecida.

05. Considere as afirmações a seguir sobre lesões hepáticas focais.

- I - A localização típica do cisto ciliado de duplicação é a porção anterior do segmento VI.
- II - Os hamartomas biliares não demonstram comunicação com a via biliar e tipicamente possuem distribuição central no fígado.
- III- O padrão de realce do tipo 1 do hemangioma caracteriza-se por intensa e uniforme impregnação na fase arterial, sendo visto geralmente em lesões pequenas.

Quais estão corretas?

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

06. Considere as afirmações a seguir sobre pancreatite.

- I - A dilatação ductal na pancreatite crônica raramente acomete os ductos pancreáticos secundários, característica que auxilia a diferenciá-la do pâncreas senil.
- II - Na pancreatite paraduodenal, a obliteração da gordura entre o pâncreas e o duodeno tipicamente apresenta realce tardio após a administração de contraste.
- III- Na pancreatite autoimune, é típico o aspecto em "halo" do contorno pancreático e geralmente não há dilatação ductal pancreática.

Quais estão corretas?

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

07. Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre lesões pancreáticas focais.

- (A) No cistoadenoma seroso, a dilatação biliopancreática é infrequente.
- (B) Invasão vascular é frequente no tumor de Frantz.
- (C) O cistoadenoma mucinoso normalmente é unilocular ou multilocular macrocístico.
- (D) Cisto com mais de 3,0cm é fator que se correlaciona com malignidade da neoplasia papilar mucinosa intraductal (IPMN).
- (E) O adenocarcinoma ductal raramente apresenta calcificações.

08. A RM é o exame de imagem de escolha na avaliação do adenocarcinoma de reto, sendo fundamental para o planejamento terapêutico. Considere as afirmações a seguir, em relação à RM no adenocarcinoma de reto.

- I - Margem circunferencial potencialmente positiva é definida como tumor que se posiciona a menos de 1,0mm da fásia mesorretal.
- II - Tumores que invadem a reflexão peritoneal são caracterizados como T4 (conforme estadiamento TNM).
- III- Invasão venosa extramural é considerada fator prognóstico importante e independente.

Quais estão corretas?

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

09. Os estudos de imagem na avaliação renal permitem não apenas a detecção de lesões nodulares e de sua extensão, como a avaliação de características que algumas vezes possibilitam diferenciar lesões benignas de malignas. Assinale a alternativa que correlaciona de forma correta a característica de imagem a seu respectivo diagnóstico.

- (A) A presença de artefato de tinta da Índia (nanquim) circundando lesão intraparenquimatosa renal na aquisição ponderada em T1 "fora de fase" sugere o diagnóstico de carcinoma de células renais do subtipo papilar.
- (B) A presença de queda da intensidade de sinal na sequência T1 "fora de fase" (gordura microscópica) sugere o diagnóstico de angiomiolipoma.
- (C) O carcinoma de células renais do tipo células claras geralmente apresenta acentuado hipossinal na sequência ponderada em T2.
- (D) A frequência de invasão da veia renal é semelhante nos subtipos cromóforo, papilar e de células claras do carcinoma de células renais.
- (E) Presença de cicatriz central, leve hipersinal na sequência ponderada em T2 e realce intermediário pelo contraste são características encontradas no oncocitoma e também no carcinoma de células renais do subtipo cromóforo.

10. Qual dos padrões abaixo é mais sugestivo de malignidade em um nódulo de tireoide?

- (A) Nódulo predominantemente cístico, em paciente feminina, após a menopausa.
- (B) Nódulo sólido-cístico, com aspecto esponjiforme, em paciente do sexo masculino.
- (C) Nódulo sólido e hiperecogênico, com halo hipocogênico fino, em paciente com tireoidite crônica.
- (D) Nódulo sólido e hipocogênico, mais alto do que largo, em paciente feminina, antes da menopausa.
- (E) Nódulo sólido e isoecogênico, com calcificação "em casca de ovo", em paciente com bócio multinodular.

11. Considere as afirmações a seguir, em relação aos colesteatomas da orelha média.

- I - Os colesteatomas adquiridos geralmente se originam na *pars flácida*, ocupando o espaço de Prussak e determinando deslocamento medial da cadeia ossicular.
- II - A cadeia ossicular está intacta em menos de 30% dos colesteatomas de *pars flácida*, e o local mais acometido é a cabeça do martelo.
- III - A fistula labiríntica é uma séria complicação do colesteatoma, associada a importante morbidade, e o local mais acometido é o canal semicircular lateral, devido a sua proximidade anatômica.

Quais estão corretas?

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

12. Sobre paciente com mamografia classificada como categoria 3 de BIRADS por alterações na mama direita, sem estudos prévios para comparação, considere o texto abaixo, no que se refere à orientação de acompanhamento nesse caso.

O intervalo entre o exame inicial e a próxima mamografia de seguimento é geralmente de _____. Presumindo que nesse exame inicial se constate estabilidade, a avaliação será novamente de categoria 3 de BIRADS, com recomendação de um segundo exame de seguimento em _____. Novamente, presumindo que haja estabilidade nesse segundo exame de seguimento, a avaliação será de _____ de BIRADS.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, o texto acima.

- (A) 3 meses – 6 meses – categoria 3
- (B) 6 meses – 12 meses – categoria 3
- (C) 6 meses – 6 meses – categoria 3
- (D) 3 meses – 12 meses – categoria 2
- (E) 6 meses – 12 meses – categoria 2

13. A ultrassonografia é o melhor método propedêutico para avaliação da idade gestacional, crescimento e análise da morfologia fetal, sendo importante a medida criteriosa de múltiplos parâmetros fetais. Sobre avaliação da gestação, assinale a alternativa correta.

- (A) O saco gestacional é a primeira estrutura identificada. As características do saco gestacional que devem ser descritas no laudo ultrassonográfico são a localização, o número, os contornos e o maior diâmetro aferido.
- (B) O padrão ouro para determinação da idade gestacional é o comprimento cabeça-nádega, realizado no primeiro trimestre da gestação, com maior acurácia em gestações com menos de nove semanas.
- (C) Há pontos de referência na cabeça fetal para medir o diâmetro biparietal e a circunferência cefálica com precisão. Em uma imagem transversal, os principais marcos de referência são: tálamos, hemisférios cerebelares, foixe cerebral e plexos coroides.
- (D) O diâmetro biparietal é influenciado por fatores como formato do crânio e tipo de apresentação, devendo ser medido da parte externa do osso parietal à parte externa do mesmo osso contralateral.
- (E) A circunferência abdominal é o melhor parâmetro para estimativa de idade gestacional no terceiro trimestre.

14. Paciente é avaliada com ultrassonografia transvaginal na emergência, por gestação inicial com sangramento. Ela refere que tem certeza de que a última menstruação foi 10 semanas atrás. Um saco gestacional intrauterino é visualizado com um diâmetro médio de 8mm e com uma vesícula vitelina, mas sem polo embrionário identificado. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de gestação interrompida, e a paciente deve ser encaminhada para curetagem uterina.
- (B) O diagnóstico é de gestação interrompida, e a paciente pode ser observada por uma semana na tentativa de expulsão espontânea dos restos embrionários.
- (C) A diferenciação entre gestação interrompida e gestação normal precoce não pode ser realizada somente com estas informações.
- (D) Os achados sugerem gestação de oito semanas. A paciente provavelmente informou incorretamente a data da última menstruação.
- (E) O diagnóstico ecográfico é de gestação anembrionada.

15. A utilização de exames de imagem vem tornando-se um importante método não invasivo no estadiamento de pacientes com neoplasia de colo uterino. Com relação a esse tipo de exame, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada (TC) de abdome com uso de contraste intravenoso é o método de escolha para avaliar a extensão da disseminação à distância da neoplasia, que geralmente já é observada em estágios iniciais, especialmente no carcinoma de células escamosas.
- (B) O carcinoma invasivo em estágio inicial (IA), com <5mm de profundidade e <7mm de extensão, é facilmente detectado na RM da pelve.
- (C) Um anel intacto de estroma cervical circundando o tumor afasta a possibilidade de invasão parametrial, sendo visualizado como halo hipointenso com >3mm nas imagens ponderadas em T2 no plano axial.
- (D) Linfonodomegalias heterogêneas, com contornos irregulares, com >1,0cm no menor diâmetro axial, para-aórticas não são consideradas metástases a distância.
- (E) Na RM, as principais sequências para estadiamento local do tumor são as ponderadas em T1.

16. Em relação à trombose venosa profunda, assinale a alternativa correta.

- (A) A compressão venosa deve ser realizada no plano longitudinal da veia.
- (B) Sessenta por cento dos pacientes com trombose venosa aguda dos membros inferiores apresentam trombos na região iliacofemoral.
- (C) A veia comprometida por trombose venosa aguda apresenta diâmetro reduzido.
- (D) A ausência do padrão fásico do Doppler espectral indica significativa obstrução proximal, ou algumas vezes distal, ao sítio do exame.
- (E) Existem mais variações anatômicas no sistema venoso do membro inferior quando comparado às do membro superior.

17. Nos processos infecciosos da coluna vertebral (espondilodiscites), os achados de imagem podem fornecer informações na diferenciação entre espondilodiscite piogênica e espondilodiscite tuberculosa. Considere as seguintes condições.

- I - Relativa preservação do disco intervertebral.
- II - Disseminação subligamentar com acometimento de três ou mais corpos vertebrais.
- III- Presença de abscesso epidural.
- IV - Presença de calcificações paraespinais.

Quais são achados que sugerem espondilodiscite tuberculosa?

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

18. Em relação à avaliação ecográfica do tendão calcâneo, as seguintes afirmações estão corretas, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) Tendinopatia ou tendinose ocorrem em decorrência da idade ou de microtraumas e são identificadas no exame ecográfico como espessamento difuso ou focal do tendão, com áreas de hipocogenidade e perda do padrão fibrilar.
- (B) O tendão calcâneo não tem bainha sinovial, sendo circundado pelo paratendão, um tecido fibroso.
- (C) As roturas completas ocorrem geralmente na junção miotendínea e são identificadas como interrupção completa das fibras com uma lacuna anecoica.
- (D) A bursa retrocalcânea pode conter pequeno volume de líquido fisiológico.
- (E) A deformidade de Haglund representa uma tendinopatia insercional, com uma proeminência óssea posterossuperior do osso calcâneo e bursite retrocalcânea.

19. Em relação à osteoporose e seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) A reabsorção seletiva das trabéculas primárias (verticais), com preservação parcial das trabéculas secundárias (horizontais), determina o aspecto estriado horizontal que pode ser observado nos ossos de pacientes com osteoporose.
- (B) Nos casos de fratura de corpo vertebral, o abaulamento com aspecto convexo do muro posterior sugere fratura osteoporótica.
- (C) Fraturas subtrocantéricas no fêmur, com traço de fratura incompleto e com orientação transversa, com *bump* da cortical no local da fratura, estão relacionadas ao uso prolongado de bifosfonados.
- (D) A presença de colapso isolado do corpo vertebral de L5 é usual em pacientes com osteoporose do tipo II (senil).
- (E) Na RM, uma fratura aguda apresenta isossinal à gordura em T1 e hipossinal em T2, podendo sofrer realce pelo gadolínio.

20. Considere as afirmações a seguir sobre a avaliação de pacientes com artrite reumatoide.

- I - A presença de erosões ósseas identificadas pelos métodos de imagem é critério fundamental para o diagnóstico.
- II - A ultrassonografia dos dedos e do punho é utilizada para avaliação de sinovite.
- III- Na RM, a sinovite é identificada como espessamento sinovial com realce pelo gadolínio, podendo estar associada a edema ósseo.

Quais estão corretas?

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

21. Em relação às lesões ósseas neoplásicas, assinale a alternativa correta.

- (A) A RM é o principal exame de imagem no estadiamento local dos osteossarcomas, sendo que a extensão para a epífise é melhor avaliada nas imagens ponderadas em T2, e o acometimento do feixe neurovascular é melhor avaliado nas imagens ponderadas em T1 sem saturação de gordura.
- (B) Os encondromas acometem com maior frequência os ossos chatos (pelve e costelas) que os ossos tubulares e apresentam-se no estudo radiológico como lesões com margens definidas, podendo haver calcificações na matriz condral.
- (C) Condrossarcomas são tumores malignos, classificados em diversos graus de acordo com a diferenciação celular, que tendem a acometer adultos jovens (menos de 50 anos), sendo que os ossos tubulares longos e curtos são os locais de acometimento mais comum.
- (D) O osteoma osteoide geralmente acomete crianças e adolescentes e, no exame radiológico, é identificado como lesão lítica com halo esclerótico periférico, situado geralmente na cortical óssea e sem esclerose cortical reativa.
- (E) O tumor de células gigantes é um tumor benigno, que ocorre predominantemente em adultos jovens (20 a 50 anos), e sua aparência radiológica característica é de lesão expansiva lítica, sem bordas escleróticas, usualmente situada na região metaepifisária.

22. Na avaliação de processos infiltrativos ósseos por RM, é importante estar familiarizado com o aspecto e a intensidade de sinal da medula óssea nas diferentes ponderações. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperemia reativa da medula óssea a processos infecciosos e tumores é a causa do edema extracelular que aparece na RM com hipossinal em T1 e hipersinal em T2.
- (B) Nas imagens ponderadas em T1, a medula vermelha apresenta intensidade de sinal menor que a do músculo ou do disco intervertebral normal na mesma imagem ponderada em T1.
- (C) Quando existe uma demanda aumentada para hematopoiese, ocorre o fenômeno de reconversão da medula amarela para medula vermelha, na mesma sequência em que acontece a conversão de medula amarela para vermelha durante a fase de crescimento e maturação (mais precocemente no esqueleto periférico que no esqueleto axial).
- (D) Metástases escleróticas geralmente demonstram áreas focais de hipersinal em T1 e hipersinal em T2.
- (E) Lesões tratadas com irradiação local causam destruição preferencial dos elementos da medula vermelha em comparação às células da medula gordurosa, observando-se, como consequência, que a área irradiada apresenta acentuado hipossinal em T1.

23. Sobre a lesão axonal difusa, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A transição córtico-subcortical e a substância branca profunda são os locais mais comumente afetados.
- (B) O envolvimento da ponte e do mesencéfalo é mais frequente que o envolvimento do corpo caloso e da cápsula interna.
- (C) A grande maioria dessas lesões é microscópica e não hemorrágica.
- (D) Resíduos hemorrágicos da lesão axonal difusa podem persistir por anos após o evento.
- (E) A difusão (DWI) na RM dessas lesões pode demonstrar restrição devido à morte celular.

24. Na avaliação inicial por imagem do acidente vascular encefálico, o principal objetivo é a exclusão de sangramento intracraniano em casos de isquemia, especialmente para decisão de tratamento. Sobre esse tema, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A TC de crânio tem ótima sensibilidade nas primeiras 24 horas para detectar hemorragia subaracnoide.
- (B) Em pacientes com idade superior a 45 anos, hemorragia intraparenquimatosa no putâmen, tálamo e/ou fossa posterior é, na maior parte das vezes, de origem hipertensiva, geralmente dispensando investigação adicional, como o estudo angiotomográfico.
- (C) A diferenciação entre infarto hemorrágico e hematoma intraparenquimatoso nem sempre é fácil, especialmente 24 horas após o evento neurológico.
- (D) A RM do encéfalo tem acurácia inferior à TC para detectar hemorragia aguda.
- (E) A RM do encéfalo pode ser utilizada para estimar o tempo de evolução de uma hemorragia.

25. A dissecação arterial craniocervical é uma causa incomum, porém importante, de acidente vascular isquêmico em adultos jovens, sendo o diagnóstico por imagem, muitas vezes, essencial. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria das dissecações extracranianas e intracranianas é secundária a uma vasculopatia subjacente.
- (B) As dissecações extracranianas da artéria carótida interna costumam incluir o bulbo carotídeo e também a artéria carótida comum.
- (C) As dissecações da artéria vertebral, mais frequentemente, envolvem o segmento V1, logo após a origem da artéria subclávia.
- (D) A dissecação da artéria vertebral pode cursar com hemorragia subaracnoide na fossa posterior.
- (E) A displasia fibromuscular não costuma cursar com dissecação arterial.

26. Considere as afirmações a seguir sobre a localização e o padrão de disseminação das neoplasias da base do crânio.

- I - O nasofibroma juvenil é um tumor hipervascular localmente agressivo, que se origina junto ao forame esfenopalatino e facilmente se estende à fossa pterigopalatina e às estruturas adjacentes.
- II - O *glomus* jugular é um tumor hipervascular que tipicamente se origina no forame jugular, apresentando, portanto, centro geométrico posterolateral à fissura petro-occipital.
- III - O tumor adenoide-cístico apresenta predileção por disseminação perineural, podendo acometer o seio cavernoso quando houver envolvimento do IV e VI pares cranianos.

Quais estão corretas?

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

27. Sobre as manifestações de infecções no sistema nervoso central em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A neurotoxoplasmose apresenta predileção pela região dos núcleos da base, tálamos e junção corticomedular dos hemisférios cerebrais, não acometendo o compartimento infratentorial.
- () Na encefalopatia pelo próprio HIV, costuma-se observar atrofia cerebral difusa, com lesões simétricas e bilaterais, sem realce pelo meio de contraste.
- () As lesões da leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) costumam ser assimétricas na substância branca e, na maior parte das vezes, demonstram realce, pelo menos periférico, ao meio de contraste.
- () A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é mais bem demonstrada na RM com típico envolvimento da substância branca periventricular, não demonstrando realce pelo meio de contraste.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – F – V – V.
 (B) V – V – F – F.
 (C) V – F – V – F.
 (D) F – V – F – V.
 (E) F – V – F – F.

28. Assinale a afirmação correta sobre lesões expansivas na região da glândula pineal.

- (A) Calcificações na glândula pineal antes dos seis anos de idade podem estar relacionadas à neoplasia e sugerem necessidade de acompanhamento precoce.
- (B) Tumores com predomínio de hiperatenuação espontânea na TC sem contraste e restrição à difusão na RM do encéfalo possuem, como diagnósticos diferenciais, linfoma, pineocitoma e germinoma.
- (C) A glândula pineal não pode apresentar realce pelo meio de contraste, em condições normais, em um estudo de RM. A presença de realce indica neoplasia subjacente.
- (D) Tumores da glândula pineal não apresentam disseminação leptomenígea.
- (E) Tumores com origem no parênquima pineal tendem a englobar a calcificação, enquanto os germinomas costumam dispersar periféricamente a calcificação.

29. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando os tumores às respectivas síndromes neurocutâneas.

- (1) Neurofibromatose do tipo I
 (2) Neurofibromatose do tipo II
 (3) Von Hippel Lindau
 (4) Esclerose tuberosa
 (5) Síndrome de Cowden
- () Lhermitte-Duclos
 () Astrocitoma Pilocítico
 () Schwannoma do VIII nervo
 () Astrocitoma Subependimário de Células Gigantes
 () Hemangioblastoma

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
 (B) 5 – 1 – 2 – 4 – 3.
 (C) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
 (D) 5 – 4 – 1 – 2 – 3.
 (E) 3 – 1 – 2 – 4 – 5.

30. Considere as afirmações abaixo em relação à invaginação intestinal em crianças.

- I - Na invaginação intestinal, o estudo ultrassonográfico demonstra lesão "em alvo", correspondendo a três alças intestinais, o intussusceptente e o intussuscepto (com dois componentes, um retrógrado e um anterógrado).
- II - O maior grau de espessamento parietal e comprometimento vascular é da alça localizada externamente (intussusceptente).
- III- Peritonite e gás livre intraperitoneal são contraindicações absolutas para redução da intussuscepção ileocólica por imagem.

Quais estão corretas?

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

31. Sobre massas ovarianas em crianças, as afirmações abaixo são verdadeiras, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) Em neonatos, cistos ovarianos simples de até 4cm de diâmetro podem ser acompanhados por ecografia e geralmente desaparecem em três a quatro meses.
- (B) Tumores ovarianos são raros em crianças e adolescentes, representando 1% das neoplasias malignas.
- (C) Podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comuns na puberdade.
- (D) A maior parte dos tumores ovarianos pediátricos benignos é originada a partir de células germinativas.
- (E) A maior parte dos tumores ovarianos pediátricos malignos é originada de células epiteliais.

32. Na avaliação das hemorragias intracranianas em prematuros, **NÃO** é considerado critério de graduação da hemorragia por imagem

- (A) o envolvimento do sulco caudotalâmico.
 (B) a presença de sangramento intraventricular.
 (C) a presença de ventriculomegalia.
 (D) o infarto hemorrágico periventricular.
 (E) a presença de hemorragia no putâmen.

33. Em relação às malformações congênitas do tórax, assinale a alternativa correta.

- (A) São características dos sequestros pulmonares, tanto do tipo lobar quanto do tipo extralobar, a vascularização arterial do sequestro por artéria sistêmica anômala e a drenagem venosa por ramo de veia pulmonar.
- (B) Existem três tipos de malformações congênitas das vias aéreas e pulmão, sendo que o tipo I consiste em um grande cisto, o tipo II é composto por áreas sólidas e por pequenos cistos e o tipo III manifesta-se como uma massa predominantemente sólida.
- (C) As características da Hiperinsuflação Pulmonar Congênita ao exame de imagem são diminuição da atenuação e da vascularização com aumento do volume do segmento pulmonar afetado, associado à impactação mucoide e broncomucocele.
- (D) Na avaliação de malformações arteriovenosas pulmonares, a utilização de meio de contraste na TC de tórax é imprescindível na maioria dos casos.
- (E) Nos pacientes com Síndrome da Cimitarra, identifica-se, nos exames de imagem, drenagem venosa anômala pulmonar à veia cava inferior, geralmente no lado direito, sem outras anormalidades pulmonares.

34. Em relação aos achados de barotrauma na radiografia de tórax realizada na unidade de tratamento intensivo, assinale a alternativa correta.

- (A) O enfisema intersticial é mais frequentemente observado em adultos do que em crianças.
- (B) O pneumotórax é raramente associado a complicações clínicas.
- (C) Nas radiografias realizadas em incidência supina, os casos de pneumotórax são mais comumente observados em situação anteromedial e nas bases pulmonares.
- (D) Os achados de pneumotórax hipertensivo não são afetados pela presença de aderências pleurais.
- (E) O pneumomediastino costuma ser um sinal tardio e geralmente associado a sintomas clínicos.

35. Considere as afirmações abaixo, sobre os exames radiográficos obtidos para controle de dispositivos de monitoração e de manutenção da vida.

- I - O tubo endotraqueal pode ser deslocado por até 2,0cm em decorrência da flexão ou extensão cervical.
- II - As principais complicações precoces relacionadas com a colocação de cateter venoso central são: pneumotórax, hemotórax e hematoma extrapleural.
- III- A ponta dos cateteres com balão direcionado por fluxo (Swan-Ganz) deve estar idealmente posicionada distalmente aos ramos interlobares da artéria pulmonar.

Quais estão corretas?

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

36. Em relação às complicações após transplante de medula óssea, assinale a alternativa correta.

- (A) Em um nódulo sugestivo de aspergilose pulmonar angioinvasiva, o surgimento de escavação é indicativo de mau prognóstico.
- (B) Edema pulmonar é incomum e, quando ocorre, é geralmente por aumento da permeabilidade devido a dano alveolar difuso desencadeado por um processo inflamatório.
- (C) As infecções por CMV e *pneumocystis jirovecii* têm apresentações tomográficas semelhantes, com presença de opacidades em vidro despolido, esparsas no parênquima pulmonar, ocorrendo geralmente nas três primeiras semanas após o transplante.
- (D) A pneumonia intersticial idiopática é um diagnóstico de exclusão, geralmente ocorrendo na fase precoce (21-100 dias após o transplante).
- (E) A bronquiolite obliterante é uma complicação da fase precoce (21-100 dias após o transplante); a aquisição do parênquima pulmonar em expiração é importante na avaliação dessa complicação.

37. Considere a figura abaixo.



Legenda:

- R In V – Veia inominada direita
- L In V – Veia inominada esquerda
- L CC a – Artéria carótida comum esquerda
- L Sc a – Artéria subclávia esquerda
- In a – Artéria inominada
- E – Esôfago

A imagem oval branca na TC de tórax acima representa um linfonodo mediastinal. Segundo o Mapa de Estações de Linfonodos recomendado pela *International Association for Study of Lung Cancer (IASLC)*, em qual, das cadeias abaixo, estaria localizado o linfonodo mediastinal em questão?

- (A) Cadeia paratraqueal superior direita.
- (B) Cadeia paratraqueal superior esquerda.
- (C) Cadeia pré-traqueal.
- (D) Cadeia cervical VII.
- (E) Cadeia pré-vascular.

38. Assinale a alternativa correta sobre o rastreamento para câncer de pulmão.

- (A) O *National Lung Screening Trial (NLST)* é o estudo com maior impacto nesse tópico, pois demonstrou redução do risco relativo de morte por câncer de pulmão da ordem de 20%.
- (B) O rastreamento de câncer de pulmão raramente acarreta resultados falso-positivos no primeiro exame.
- (C) A espessura do corte na aquisição da TC de baixa dose em um protocolo de rastreamento de câncer de pulmão pode variar entre 1-5mm, não havendo diferença significativa na detecção de nódulos.
- (D) O rastreamento para câncer de pulmão também está indicado em pacientes com exposição ocupacional.
- (E) Ao contrário do rastreamento de neoplasias mais indolentes, como da próstata, no rastreamento do câncer de pulmão não há preocupação com *overdiagnosis*.

39. O exame contrastado simples do esôfago é indicado na avaliação inicial do paciente com disfagia. Sobre as alterações que podem ser identificadas nesse exame, considere as seguintes afirmações.

- I - O divertículo de Zenker origina-se na parede posterior do segmento cervical do esôfago.
- II - O divertículo de Killian-Jamieson origina-se na parede anterolateral no segmento cervical do esôfago, caudalmente ao músculo cricofaríngeo.
- III- O esôfago com aspecto de "saca-rolha" no exame de imagem é sugestivo de acalasia em estado inicial, antes da perda da motilidade esofágica.

Quais estão corretas?

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

40. Em relação às doenças da traqueia e dos brônquios, assinale a alternativa correta.

- (A) A estenose pós-intubação geralmente tem extensão de cerca de 5cm.
- (B) A traqueobroncomalácea pode ser sugerida no exame tomográfico apenas quando existe colapso total ou redução superior a 90% da área de secção transversa da traqueia ou dos brônquios centrais nos cortes adquiridos em expiração.
- (C) O acometimento pulmonar acontece na maioria das crianças com papilomatose traqueobrônquica.
- (D) A causa mais comum de broncolitíase é a erosão da parede brônquica e a extrusão de uma calcificação linfonodal para o interior da via aérea.
- (E) No acometimento traqueal pela amiloidose, geralmente observa-se preservação da membrana posterior da traqueia.