

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 06

##### MÉDICO I (Radiologia Pediátrica)

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



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

## EDITAL Nº 01/2018 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 06 - MÉDICO I (Radiologia Pediátrica)

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: \_\_\_\_\_



**FAURGS**  
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

# INSTRUÇÕES

- 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, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-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 se 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 Processo Seletivo. (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.** Os princípios que norteiam a radioproteção são:

- (A) justificação, otimização e limitação de dose.
- (B) otimização, comercialização e exposição deliberada do indivíduo.
- (C) comercialização, otimização e limitação de dose.
- (D) justificação, otimização e exposição deliberada do indivíduo.
- (E) exposição, otimização e limitação de dose.

**02.** O sinal do reflexo pupilar branco ao exame físico e o achado de calcificações em um ou nos dois globos oculares ao estudo tomográfico das órbitas em criança menor de quatro anos está presente em qual dos tumores abaixo?

- (A) Tumor de Wilms.
- (B) Osteossarcoma.
- (C) Linfoma de Hodgkin.
- (D) Carcinoma de glândula suprarrenal.
- (E) Retinoblastoma.

**03.** Qual é o método de imagem de primeira escolha para avaliar paciente pediátrico com suspeita clínica de atresia de coanas?

- (A) Ultrassonografia.
- (B) Tomografia computadorizada de seios da face sem contraste intravenoso.
- (C) Radiografia de seios da face.
- (D) Tomografia de tórax com contraste intravenoso.
- (E) Ressonância magnética de crânio com contraste intravenoso.

**04.** A respeito das lesões vasculares pediátricas, considere as afirmações abaixo.

- I - Atualmente as lesões vasculares são classificadas em tumores vasculares e malformações vasculares.
- II - As lesões vasculares são classificadas como "alto-fluxo" e "baixo-fluxo" com base na apresentação hemodinâmica.
- III- A *International Society for Study of Vascular Anomalies* recomenda o uso dos termos "capilar", "juvenil" e "cavernoso" para descrever os tipos de hemangioma.
- IV- Os hemangiomas são tumores considerados malignos.
- V - As lesões vasculares podem ser avaliadas por ultrassonografia, tomografia computadorizada com contraste e ressonância magnética sem e com contraste.

Quais estão corretas?

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

**05.** Espessamento maior do que 0,8cm dos tecidos moles anteriores ao corpo vertebral de C2, com deslocamento anterior da traqueia, identificado na projeção em perfil de radiografia da região cervical, sugere quais hipóteses diagnósticas?

- (A) Abscesso retrofaríngeo, cisto de ducto tireoglosso, linfonodomegalia.
- (B) Cisto de ducto tireoglosso, hemorragia, neuroblastoma.
- (C) Hemorragia, linfonodomegalia, cisto branquial.
- (D) Abscesso retrofaríngeo, neuroblastoma, hemorragia e mielomeningocele anterior.
- (E) Cisto de ducto tireoglosso, mielomeningocele anterior, cisto branquial e hemorragia.

**06.** Considere o parágrafo abaixo em relação à hemorragia cerebral da prematuridade.

A hemorragia cerebral da prematuridade é classificada em quatro graus: no grau I, o sangramento é \_\_\_\_\_; no grau II, se estende para dentro dos ventrículos, \_\_\_\_\_ dilatação ventricular; no grau III, há \_\_\_\_\_; e no grau IV, está associada à \_\_\_\_\_, como resultado de \_\_\_\_\_ venosa.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) limitado à matriz germinativa – sem – ventriculomegalia – hemorragia intraparenquimatosa – congestão
- (B) limitado à matriz germinativa – com – redução do volume ventricular – calcificação do parênquima – trombose
- (C) ausente – sem – ventriculomegalia – hemorragia intraparenquimatosa – congestão
- (D) limitado à matriz germinativa – com – redução do volume ventricular – hemorragia intraparenquimatosa – trombose
- (E) ausente – sem – ventriculomegalia – calcificação do parênquima – congestão

**07.** Considere o parágrafo abaixo, em relação ao meio de contraste para estudos do trato gastrointestinal em pediatria.

O \_\_\_\_\_ é o meio de contraste de escolha para estudos do trato gastrointestinal em pediatria e está \_\_\_\_\_ quando há suspeita de perfuração de víscera. Nessa condição (suspeita de perfuração de víscera), deve ser utilizado contraste \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ que tem \_\_\_\_\_ absorção no trato gastrointestinal.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) não iônico – contraindicado – baritado – baixa osmolaridade – baixa
- (B) bário – contraindicado – iônico – alta osmolaridade – alta
- (C) não iônico – indicado – baritado – baixa osmolaridade – baixa
- (D) bário – indicado – não iônico – alta osmolaridade – alta
- (E) bário – contraindicado – não iônico – baixa osmolaridade – baixa

**08.** A atresia das vias biliares é uma causa importante de colestase neonatal que geralmente evolui para a indicação de transplante hepático infantil. A ultrassonografia é considerada o método diagnóstico com acurácia em torno de 98% para este diagnóstico, desde que os dois principais sinais ecográficos estejam presentes. No estudo ultrassonográfico, quais são os dois principais sinais diagnósticos de atresia das vias biliares?

- (A) Sinal do cordão redondo e artéria hepática com calibre maior do que 2,5mm.
- (B) Artéria hepática com calibre maior do que 2,5mm e hepatocolédoco maior que 3mm.
- (C) Vesícula biliar maior do que 25mm e dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.
- (D) Sinal do cordão triangular e vesícula biliar menor do que 15mm de comprimento.
- (E) Fluxo arterial transcapsular e hepatocolédoco maior do que 3mm.

**09.** A respeito dos tumores hepáticos em crianças, considere as afirmações abaixo.

- I - Carcinoma hepatocelular não ocorre em crianças menores de cinco anos de idade.
- II - O hepatoblastoma é o tumor hepático primário mais frequente em crianças menores de cinco anos de idade.
- III - Os hepatoblastomas apresentam calcificações em mais de 50% dos casos e, em geral, realçam menos por meio de contraste intravenoso do que o parênquima hepático adjacente.
- IV - Os hemangiomas hepáticos podem ter calcificações em até 50% dos casos e realçam mais do que o parênquima hepático adjacente com o uso de contraste intravenoso.
- V - O adenoma hepático costuma apresentar cicatriz central hipointensa em T1 e hiperintensa em T2 e, após a injeção de gadolínio, apresenta realce na fase arterial, tornando-se isoíntenso ou levemente hiperintenso nas fases tardias.

Quais estão corretas?

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

**10.** Dentre as alternativas abaixo, qual hipótese diagnóstica deve ser considerada, quando, na ultrassonografia, uma criança apresenta pâncreas reduzido de volume com aumento difuso da ecogenicidade?

- (A) Fibrose cística.
- (B) Pâncreas anular.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Tumor neuroendócrino.
- (E) Nesidioblastose.

**11.** No diagnóstico ultrassonográfico de estenose hipertrófica de piloro, os achados mais importantes são:

- (A) músculo pilórico com espessura menor do que 3mm e dilatação do estômago.
- (B) comprimento do piloro menor do que 15mm e mucosa redundante.
- (C) músculo pilórico com espessura maior ou igual a 3mm e comprimento do piloro maior ou igual a 15mm.
- (D) aumento da vascularização ao estudo com *Doppler* a cores e dilatação do estômago.
- (E) refluxo gastroesofágico e dilatação do bulbo duodenal.

**12.** Qual é a principal hipótese diagnóstica no recém-nascido que apresenta, na radiografia de abdome, o "sinal da dupla bolha"?

- (A) Atresia de íleo.
- (B) Atresia de jejuno.
- (C) Atresia de ceco.
- (D) Atresia de estômago.
- (E) Atresia de duodeno.

**13.** O enema opaco é o principal método de imagem na avaliação do paciente com suspeita da doença de Hirschsprung. Qual é o achado radiológico mais importante dessa doença?

- (A) Ausência de gás no reto.
- (B) Presença de zona de transição.
- (C) Acentuada dilatação de todo o cólon.
- (D) Dilatação do segmento colônico agangliônico e redução do calibre do segmento normal.
- (E) Distensão isolada do intestino delgado.

**14.** Considere o parágrafo abaixo em relação às duplicações ureterais.

Nas duplicações ureterais completas, o ureter do componente superior geralmente se insere de forma \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ ao ureter do componente inferior; pode ter implantação \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e estar associado a \_\_\_\_\_. O componente inferior tem maior incidência de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) superior – lateral – no ceco – na vagina – ureterocele – neoplasia
- (B) inferior – medial – na uretra – no estômago – estenose – ureterocele
- (C) superior – lateral – no ceco – na vesícula biliar – ureterocele – refluxo vesicoureteral
- (D) inferior – medial – na uretra – na vagina – ureterocele – refluxo vesicoureteral
- (E) superior – lateral – na uretra – na vagina – estenose – ureterocele

**15.** Dentre os tumores malignos abdominais abaixo, o mais frequente na população pediátrica menor de cinco anos de idade é:

- (A) osteossarcoma.
- (B) carcinoma de glândula suprarrenal.
- (C) sarcoma de células claras do rim.
- (D) sarcoma botrioide.
- (E) tumor de Wilms.

**16.** A respeito do refluxo vesicoureteral (RVU), considere as afirmações abaixo.

- I - A uretrocistografia retrógrada miccional é o principal método de imagem para avaliação de criança com suspeita de RVU.
- II - Nos meninos, o RVU bilateral geralmente está associado à presença de válvula de uretra posterior.
- III- Os pacientes com RVU têm maior incidência de pielonefrite.
- IV- A urografia excretora permite graduar o RVU em cinco graus.

Quais estão corretas?

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

**17.** No diagnóstico diferencial de lesão expansiva de glândula suprarrenal, em paciente neonato, devem constar as seguintes hipóteses:

- (A) carcinoma de glândula suprarrenal e neuroblastoma congênito.
- (B) hemorragia de glândula suprarrenal e sequestro pulmonar intra-abdominal.
- (C) carcinoma de glândula suprarrenal e doença de Wolman (xantomatose familiar).
- (D) sequestro pulmonar intra-abdominal e doença de Wolman (xantomatose familiar).
- (E) hemorragia de glândula suprarrenal e neuroblastoma congênito.

**18.** Recém-nascido com ânus imperfurado, anomalias vertebrais, atresia de esôfago, malformação cardíaca, anomalia renal e malformações de membros apresenta qual das síndromes abaixo?

- (A) Síndrome de Klinefelter.
- (B) Associação de VACTERL.
- (C) Trissomia do 13 (síndrome de Patau).
- (D) Trissomia do 18 (síndrome de Edwards).
- (E) Síndrome de Turner.

**19.** A respeito da artrite idiopática juvenil (AIJ), considere as afirmações abaixo.

- I - A radiografia convencional tem alta sensibilidade em demonstrar as degenerações cartilaginosas da fase inicial em criança ou adolescente com diagnóstico de AIJ.
- II - A ultrassonografia é mais sensível do que a ressonância magnética para avaliar as alterações dos tecidos moles e a erosão da cartilagem em criança ou adolescente com AIJ.
- III- Anquilose, osteoporose difusa, redução do espaço articular e erosões ósseas são achados radiológicos da fase tardia da AIJ.
- IV - O *pannus*/proliferação sinovial, na fase inflamatória hipervascular, realça significativamente pelo gadolínio, enquanto que, na fase fibrosa, o realce é menor.
- V - Os cistos subcondrais e as erosões ósseas aparecem como áreas hipointensas em T1.

Quais estão corretas?

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

**20.** Considere o parágrafo abaixo em relação aos tumores ósseos.

Na população pediátrica, o tipo de reação periosteal demonstrada na radiografia convencional nos tumores ósseos malignos pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Os dois principais tumores apresentam sinal radiológico característico. O tumor ósseo maligno de maior ocorrência é o \_\_\_\_\_, que frequentemente apresenta reação periosteal tipo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_. O \_\_\_\_\_ costuma apresentar o sinal tipo \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) osteoblastoma – “casca de cebola” – *nidus* central – osteoma osteoide – “raio de sol”
- (B) osteossarcoma – “raio de sol” – “triângulo de Codman” – sarcoma de Ewing – “casca de cebola”
- (C) sarcoma de Ewing – “casca de cebola” – *nidus* central – osteoma osteoide – “raio de sol”
- (D) osteossarcoma – “casca de cebola” – “triângulo de Codman” – osteoma osteoide – “raio de sol”
- (E) osteoblastoma – “raio de sol” – *nidus* central – sarcoma de Ewing – “triângulo de Codman”

**21.** Menino, caucasiano, 13 anos de idade, apresenta queixa de dor na coxa esquerda, piorando à noite e aliviando com uso de anti-inflamatório. Na radiografia convencional, foi identificada lesão esclerótica com centro radioluciente na diáfise do fêmur. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Defeito cortical fibroso.
- (B) Histiocitose das células de Langerhans.
- (C) Osteoma osteoide.
- (D) Adamantinoma de osso longo.
- (E) Displasia fibrosa.

**22.** Na radiografia do tórax de paciente pediátrico com diminuição da circulação pulmonar e cianose, pode-se incluir no diagnóstico diferencial todas as possibilidades abaixo, **EXCETO**:

- (A) tetralogia de Fallot.
- (B) atresia tricúspide.
- (C) atresia pulmonar com septo interventricular íntegro.
- (D) *cor triatriatum*.
- (E) anomalia de Ebstein.

**23.** Paciente masculino é diagnosticado com artéria coronária de origem anômala. Assinale a alternativa que apresenta a anomalia coronariana com o pior prognóstico.

- (A) Artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva direito e trajeto retroaórtico.
- (B) Artéria coronária direita com origem no seio de Valsalva não coronariano.
- (C) Artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva esquerdo e trajeto transeptal.
- (D) Artéria coronária esquerda com origem no seio de Valsalva direito e trajeto entre a artéria pulmonar e a aorta.
- (E) Artéria coronária única.

**24.** Na síndrome de Down (trissomia do cromossomo 21), 40-70% dos pacientes têm um defeito cardíaco congênito associado. O defeito cardíaco congênito mais característico desta síndrome é:

- (A) defeito do septo interatrial.
- (B) defeito do coxim endocárdico.
- (C) persistência do ducto venoso.
- (D) coarctação da aorta.
- (E) defeito do septo interventricular muscular.

**25.** Sobre a arterite de Takayasu, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença inflamatória crônica que acomete principalmente vasos pulmonares.
- (B) Acomete grandes vasos de forma contínua e não segmentar.
- (C) Estenose e aneurismas são as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com essa doença.
- (D) O realce tardio da parede do vaso após o uso de meio de contraste, em estudos de ressonância magnética, indica atividade da doença.
- (E) Ultrassonografia vascular não permite identificação de achados da doença.

**26.** Sobre o divertículo de Kommerell, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma dilatação do segmento proximal da artéria subclávia direita aberrante.
- (B) Quando ocorre, determina compressão extrínseca sobre o brônquio fonte esquerdo.
- (C) É a causa mais comum de dispneia de etiologia vascular em recém-nascidos.
- (D) Situa-se na linha média posterior e dá origem ao ducto arterioso em 70% dos casos.
- (E) Em 50% dos casos, está associado à coarctação da aorta.

**27.** Sobre os achados de imagem em pacientes com suspeita de maus tratos, assinale a alternativa correta.

- (A) Coleções hemáticas subdurais com diferentes tempos de evolução são achados típicos.
- (B) Fraturas lineares simples têm elevada especificidade para maus tratos.
- (C) Deficiência de cobre, osteogênese imperfeita e sífilis congênita não fazem parte do diagnóstico diferencial.
- (D) Após uso de meio de contraste intravenoso, coleção subdural com realce periférico ao estudo de ressonância magnética indica hematoma agudo.
- (E) Existe excelente correlação entre a presença de fratura no crânio e lesão intracraniana associada.

**28.** Sobre os tumores do sistema nervoso central em crianças, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O meduloblastoma é um dos tumores de fossa posterior mais comum em crianças e se origina do vérmis cerebelar, crescendo para o quarto ventrículo.
- (B) O astrocitoma pilocítico é tumor comum em crianças, geralmente ocorrendo nas primeiras duas décadas de vida.
- (C) O meduloblastoma geralmente é hipointenso em T1 e T2 em relação à substância cinzenta do encéfalo.
- (D) Pacientes com neurofibromatose tipo 2 têm risco aumentado de desenvolvimento de astrocitoma pilocítico.
- (E) A presença de coeficiente de difusão aparente elevado em um astrocitoma ajuda a diferenciá-lo de um astrocitoma de alto grau.

**29.** Paciente feminina, 13 anos de idade, apresenta, ao estudo tomográfico do crânio, leve hidrocefalia, cisternas da base com densidade levemente aumentada em relação ao liquor e lesões supratentoriais localizadas na junção entre as substâncias branca e cinzenta com impregnação em anel pelo meio de contraste iodado intravenoso.

Em relação ao caso clínico acima, assinale a alternativa que aponta a hipótese etiológica mais provável.

- (A) Cisticercose.
- (B) Toxoplasmose.
- (C) Tuberculose.
- (D) Vasculite.
- (E) Doença metastática.

**30.** Estudo de ressonância magnética encefálica de paciente com três meses de idade demonstrou hiperintensidade de sinal em T2 e hipointensidade em T1 no globo pálido e núcleo caudado, bilateralmente. Espectroscopia por ressonância magnética, em um período de exacerbação clínica da doença, demonstra elevação dramática de lactato em comparação com exames prévios.

Em relação ao caso clínico acima, assinale a alternativa que aponta a hipótese etiológica mais provável.

- (A) Síndrome de Leigh.
- (B) Adrenoloucodistrofia.
- (C) Síndrome de Zellweger.
- (D) Mucopolissacaridose.
- (E) Leucodistrofia metacromática.

**31.** O estudo de tomografia computadorizada do crânio, em recém-nascido, apresenta calcificações puntiformes aleatórias, calcificações oculares, microcefalia e leve hidrocefalia. Esses achados sugerem:

- (A) defeito de migração neuronal.
- (B) retinoblastoma.
- (C) tuberculose congênita.
- (D) toxoplasmose congênita.
- (E) sífilis congênita.

**32.** Paciente com 22 meses de idade e história de infecção respiratória viral recente apresenta letargia e hipotonia. No estudo de ressonância magnética encefálica, observam-se lesões hiperintensas em T2 e hipo a isointensas em T1, localizadas de forma esparsa, bilateral, na substância branca subcortical e núcleos da base.

Assinale a hipótese diagnóstica mais provável em relação ao caso clínico descrito.

- (A) Encefalite de Rasmussen.
- (B) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (C) Encefalopatia disseminada aguda.
- (D) Tuberculose.
- (E) Citomegalovirose congênita.

**33.** Paciente masculino, 15 meses de idade e história de convulsões, recebe o diagnóstico de Síndrome de Sturge-Weber. No estudo de ressonância magnética encefálica desse paciente, seria esperado encontrar:

- (A) astrocitoma de células gigantes subependimário.
- (B) realce leptomeníngeo pelo gadolínio.
- (C) atrofia e aumento do sinal do hipocampo em T2.
- (D) aumento da espessura cortical e indefinição da junção entre as substâncias branca e cinzenta.
- (E) sinais de mielinização precoce.

**34.** Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à malformação congênita das vias aéreas pulmonares (anteriormente denominada malformação adenomatoide cística).

- (A) Na de tipo I, os cistos são maiores do que 2cm e podem estar acompanhados de microcistos.
- (B) A de tipo II, usualmente, manifesta-se sob forma de massas multicísticas com cistos individuais menores do que 2cm.
- (C) A de tipo III, tipicamente, apresenta-se com lesões sólidas.
- (D) O acometimento multilobar é mais comum do que o unilobar.
- (E) O acometimento dos lobos inferiores é mais comum do que o dos lobos superiores.

**35.** Em relação às anomalias predominantemente vasculares pulmonares congênitas, assinale as alternativas abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) A agenesia pulmonar direita é mais comum do que a agenesia pulmonar esquerda.
- ( ) A interrupção proximal da artéria pulmonar é mais comumente observada no lado esquerdo.
- ( ) Na tomografia computadorizada, em pacientes com interrupção proximal da artéria pulmonar, essa interrupção ocorre até 1cm da origem do tronco da artéria pulmonar.
- ( ) A alça (*sling*) da artéria pulmonar é uma anomalia rara na qual a artéria pulmonar esquerda origina-se do aspecto posterior da artéria pulmonar direita e cursa entre a traqueia e o esôfago para alcançar o hilo pulmonar esquerdo.
- ( ) O tipo mais comum de retorno venoso pulmonar anômalo parcial é a conexão anômala entre a veia pulmonar superior esquerda e a veia inominada esquerda.

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

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

**36.** A síndrome da cimitarra, também conhecida como síndrome \_\_\_\_\_, refere-se à conexão anômala entre as veias pulmonares \_\_\_\_\_ e, na maior parte das vezes, a veia cava \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) de Swyer-James-Macleod – direitas – superior
- (B) de Swyer-James-Macleod – esquerdas – inferior
- (C) do pulmão hipogenético – direitas – inferior
- (D) do pulmão hipogenético – direitas – superior
- (E) do pulmão hipogenético – esquerdas – inferior

**37.** A síndrome torácica aguda, que ocorre em até 50% das crianças com anemia falciforme, caracteriza-se por:

- (A) dispneia, tosse, plaquetopenia e derrame pleural.
- (B) pneumotórax, dispneia, leucocitose e febre.
- (C) dor torácica, leucocitose, febre e nova opacidade pulmonar.
- (D) tosse, leucocitose, plaquetopenia e derrame pleural.
- (E) febre, nova opacidade pulmonar, dor torácica e dispneia.

**38.** A tomografia computadorizada é o método mais sensível para o diagnóstico de embolia séptica pulmonar, mais frequentemente demonstrando \_\_\_\_\_ e a presença de \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) nódulos escavados – vaso nutridor dos nódulos
- (B) nódulos escavados – êmbolos vasculares
- (C) nódulos escavados – bronquiectasias
- (D) nódulos centrolobulares – vaso nutridor dos nódulos
- (E) nódulos centrolobulares – êmbolos vasculares

**39.** Em relação às massas mediastinais, assinale as alternativas abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Na tomografia computadorizada, os cistos tímicos manifestam-se como lesão esférica unilocular preenchida por líquido ou como espaços císticos multiloculares de paredes finas.
- ( ) Miastenia grave é comum nos pacientes com carcinoma tímico.
- ( ) A maioria das massas do mediastino posterior são de origem neurogênica.
- ( ) Os cistos broncogênicos estão tipicamente localizados no mediastino médio, enquanto os cistos neurogênicos localizam-se mais comumente no mediastino posterior.

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

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

**40.** O índice de Haller é utilizado para estimar a severidade do *pectus* \_\_\_\_\_, sendo calculado nas imagens \_\_\_\_\_ da tomografia computadorizada do tórax, dividindo a máxima dimensão transversal do tórax a partir do aspecto \_\_\_\_\_ das costelas pela dimensão anteroposterior da cavidade torácica em seu ponto mais estreito.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) *excavatum* – coronais – externo
- (B) *excavatum* – axiais – interno
- (C) *excavatum* – axiais – externo
- (D) *carinatum* – axiais – interno
- (E) *carinatum* – coronais – interno