

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

PROVA TEÓRICA

11.10.2017

INSTRUÇÕES PROVA TEÓRICA

- Você está recebendo um caderno com 60 questões.
- Completando a prova, confira a marcação correta das respostas.
- Devolva para o Coordenador o gabarito oficial de respostas devidamente assinado.
- Duração da prova: 3 horas.
- ❖ O gabarito será divulgado no dia 12.10.2017 no site do CBR: www.cbr.org.br.

Boa Prova!

RDDI - Tipo A

- 1 Existem vários fatores de risco não relacionados a alergia que merecem atenção para indicar o uso do contraste iodado. Assinale a alternativa CORRETA sobre este tópico.
- a) Sexo masculino e idade avançada são considerados fatores de risco para injeção de contraste iodado.
- b) O uso de beta-bloqueadores pode aumentar a gravidade de uma reação alérgica ao contraste e também reduzir a resposta de tratamentos com adrenalina.
- c) O contraste iodado não iônico pode precipitar crise hipertensiva em pacientes com feocromocitoma. Este efeito não é observado com o uso do contraste iônico.
- d) Pacientes portadores de mieloma múltiplo devem receber preferencialmente contraste iodado iônico.
- e) Pacientes com anemia falciforme têm risco aumentado de crise de falcização durante injeção de contraste de baixa osmolalidade.
- 2 Assinale a alternativa que NÃO apresenta um grupo de pacientes com risco de Fibrose Nefrogênica Sistêmica após a administração de gadolínio.
- a) Diálise de qualquer modalidade.
- b) Taxa de filtração glomerular de 30 a 40 mL/min/1.73 m2 sem diálise.
- c) Doença renal crônica severa ou terminal sem diálise.
- d) Insuficiência renal aguda.
- e) Uso recente de contraste gadolínio.
- 3 Sobre os meios de contraste (MC) podemos afirmar que
- a) os MC com base em gadolínio devem ser aquecidos a 37ºC para minimizar reações adversas.
- **b)** os MC iodados hipo-osmolares devem ser aquecidos quando a taxa de infusão venosa for > 5ml/s.
- c) é necessário aquecer MC iodados para injeções arteriais quando se usa cateter maior que 6 French.
- d) há manutenção do "clearance" de creatinina quando o paciente apresenta nefropatia induzida pelo MC.
- e) o uso de metformina pelo paciente aumenta o risco de nefropatia induzida pelo MC.
- 4 Das drogas abaixo, qual a mais indicada em caso de uma reação ao meio de contraste iodado com sudorese, palidez cutânea, náusea, vômito e hipotensão com bradicardia?
- a) Adrenalina.
- b) Beta-bloqueador.
- c) Atropina.
- d) Anti-histamínico.
- e) Furosemida.
- 5 Assinale a afirmativa CORRETA sobre os contrastes iônico e não iônico.
- a) O contraste iodado iônico apresenta menor osmolaridade em relação ao não iônico.
- b) Os contrastes iodados iônico e não iônico apresentam osmolaridade semelhante.
- c) O contraste iodado iônico está relacionado a uma maior produção de histamina pelos basófilos quando comparado ao não iônico.
- d) O contraste iodado iônico usualmente é mais seguro em relação ao não iônico.
- e) O aumento do tamanho e da complexidade da molécula de contraste está relacionado a uma menor liberação de histamina.

- 6 Assinale a alternativa CORRETA.
- a) O espaço intraconal orbitário contem gordura, nervo oftálmico, artéria orbitária e veias orbitárias superior e inferior
- b) O espaço intraconal é separado do extraconal pela musculatura extrínseca orbitária.
- c) A órbita é formada pelos ossos frontal, esfenoide, etmoide, lacrimal e temporal.
- d) O canal do nervo óptico é formado pela asa maior do osso esfenoide.
- e) A glândula lacrimal fica nos espaços subperiosteal e préseptal.
- 7 A respeito dos seios paranasais, é CORRETO afirmar que
- a) as vias de drenagem dos seios maxilares são os infundíbulos e as fontanelas ou óstios secundários.
- **b)** as vias de drenagem dos seios frontais são os recessos frontais e as fontanelas ou óstios secundários.
- c) as vias de drenagem dos seios esfenoidais são os recessos esfenoetmoidais e as bulas etmoidais.
- d) as células etmoidais posteriores drenam para os recessos frontais.
- e) as células etmoidais anteriores drenam para os recessos esfenoetmoidais.
- 8 Uma mulher de 63 anos com artroplastia bilateral de quadril refere dor aguda em região dorso-lombar enquanto trocava os lençóis de sua cama. Seu clínico geral solicitou radiografia de sua coluna que revelou uma fratura por compressão em T11. A densitometria (DXA) revelou um T-score de -1.3 na coluna lombar. Para estabelecer o diagnóstico de osteoporose, qual dos seguintes exames deve ser requisitado?
- a) Densitometria do antebraço não dominante.
- b) Densitometria do colo femoral.
- c) Nenhum exame adicional será necessário.
- d) Densitometria do calcâneo.
- e) Complementar com a estimativa do FRAX.
- 9 Um homem branco de 49 anos usando doses diárias de 7.5 mg de prednisona é submetido a uma densitometria (DXA) que revela na coluna lombar (L1-L4) um resultado 2.0 desvios padrão abaixo da média para homens da sua idade. Neste caso,
- a) ele tem diagnóstico para osteopenia.
- b) o T-score é igual ao seu Z-score.
- c) o Z-score é de -2.0.
- d) a DMO está normal.
- e) O uso de glicocorticoide permite o diagnóstico de osteoporose.
- 10 Qual dos achados abaixo é o mais sugestivo para estenose da artéria renal?
- a) Velocidade de pico sistólico na artéria renal de 59 cm/s.
- b) Índice de resistividade na artéria renal igual a 0,7.
- c) Aceleração sistólica inicial na artéria segmentar média de 105 cm/s².
- **d)** Relação entre os picos de velocidade sistólica entre a artéria renal e a aorta de 1,5.
- e) Relação entre os picos de velocidade sistólica entre a artéria renal e a artéria segmentar de 3,0.

- 11 A grandeza dosimétrica dose absorvida (D)
- a) considera o efeito das radiações em tecidos humanos.
- b) descreve a energia cedida à matéria por todas as classes de radiação ionizante.
- c) consiste na medida da intensidade da radiação emitida por um volume.
- d) é definida para radiação eletromagnética ionizante, ou seja, não se aplica à radiação corpuscular.
- e) calcula a energia depositada por fótons no vácuo, não podendo ser calculada em meios gasosos.
- 12 Com relação às características da imagem digital, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Chamamos de resolução espacial a habilidade em se distinguir os detalhes finos em uma imagem (alto contraste).
- b) Chamamos de resolução dinâmica a habilidade em se distinguir objetos com pequenas diferenças em intensidade de sinal (baixo contraste).
- c) A diferença em intensidade do maior e menor sinal que um sistema pode processar é chamada razão sinal ruído.
- d) A resolução de contraste é um parâmetro utilizado para comparar imagens com diferentes valores de razão sinal ruído.
- e) O brilho e contraste em uma imagem radiológica representam, respectivamente, a resolução espacial e resolução de contraste.
- 13 O Valor de Pixel (VP) é o valor atribuído a cada pixel em uma imagem digital e é associado a uma escala de cores ou tons de cinza. Para cada modalidade de imagem diagnóstica, o VP tem um significado, podendo representar diferentes grandezas. Assinale a alternativa CORRETA.
- a) Na ressonância magnética, o VP é proporcional à intensidade e densidade das moléculas de ar.
- b) Na medicina nuclear, o VP representa a atividade radioativa do isótopo administrado no paciente.
- c) No ultrassom, o VP é proporcional à amplitude do eco da onda mecânica emitida.
- d) Na tomografia computadorizada, o VP é proporcional ao coeficiente de atenuação linear da água.
- e) No radiodiagnóstico, o VP representa a resposta do coeficiente de atenuação de um detector no ar.
- 14 O efeito fotoelétrico tem papel importante na formação de imagens em radiodiagnóstico, uma vez que é observado com maior frequência para baixas energias e alto número atômico. Sobre este efeito, podemos afirmar que
- a) o fóton incidente interage com o campo de um elétron em repouso do material irradiado, e os dois são ejetados com energia cinética menor ou igual à do fóton incidente.
- b) um fóton é absorvido ao interagir com o campo de um elétron, havendo criação de um par pósitron-elétron.
- c) o fóton incidente interage com um elétron em repouso, há aniquilação do par e formação de dois fótons com energias iguais emitidos em direções opostas.
- d) um fóton interage com o material irradiado e é espalhado, seguido da emissão de radiação característica.
- e) um fóton é absorvido pelo átomo do material irradiado, seguido da emissão de um elétron.

- 15 Com relação aos 3 fatores de radioproteção, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Quanto menor o tempo de exposição, menor será a dose recebida; a dose recebida é proporcional ao inverso do quadrado da distância da fonte radioativa; o uso de blindagens como anteparo e/ou aventais plumbíferos diminui consideravelmente a dose de radiação recebida.
- b) A otimização das técnicas radiográficas e do tempo de exposição, aliados ao uso de aventais de chumbo, formam os 3 fatores básicos de radioproteção numa exposição radiológica.
- c) Se o tempo de exposição for curto e a distância da fonte radioativa for grande, não há necessidade de ser considerado o uso de blindagem.
- d) Quanto maior a distância foco-pele, menor será o tempo de exposição necessário; a intensidade da radiação é inversamente proporcional ao quadrado da espessura da blindagem utilizada.
- e) Podemos afirmar que a otimização das técnicas em mamografía não é necessária, visto que o ajuste automático de exposição possibilita maior distância foco pele e dispensa o uso de blindagem.
- 16 A adequada compressão da mama na realização das incidências mamográficas é essencial para
- a) possibilitar a diferenciação entre nódulos e calcificações.
- b) a inclusão do prolongamento axilar na incidência médiolateral obliqua.
- c) melhoria da nitidez por reduzir a radiação espalhada.
- d) avaliação dos linfonodos axilares.
- e) redução do artefato de moção e ampliação das estruturas anatômicas.
- 17 Qual alternativa melhor exemplifica o achado mamográfico mais frequente do carcinoma ductal in situ?
- a) Nódulo oval e mal delimitado.
- b) Nódulo irregular, espiculado e não paralelo.
- c) Calcificações pleomórficas agrupadas.
- d) Calcificações em bastão com distribuição ductal.
- e) Nódulo espiculado com calcificações anelares.
- 18 O carcinoma ductal invasivo e o carcinoma ductal "in situ" da mama possuem apresentações distintas na mamografia. Qual a apresentação mais frequente para estas lesões na mamografia?
- a) Carcinoma ductal invasivo: assimetria focal. Carcinoma ductal "in situ": nódulo irregular.
- b) Carcinoma ductal invasivo: nódulo irregular e espiculado. Carcinoma ductal "in situ": calcificações pleomórficas agrupadas.
- c) Carcinoma ductal invasivo: nódulo complexo. Carcinoma ductal "in situ": nódulo irregular e indistinto.
- **d)** Carcinoma ductal invasivo: assimetria focal. Carcinoma ductal "in situ": nódulo intraductal.
- e) Carcinoma ductal invasivo: nódulo irregular e macrolobulado. Carcinoma ductal "in situ": calcificações anelares.

- 19 O Doppler colorido no exame ultrassonográfico da mama pode ser útil em determinadas situações. Qual alternativa contém exemplo(s) que melhor ilustram tais situações?
- a) Avaliação de calcificações ao ser detectado o artefato colorido posterior, como nos cálculos renais.
- b) Avaliação de coleções mamárias em pacientes com quadro de mastite.
- c) O Doppler colorido quando combinado ao pulsado na avaliação de lesões mamárias, auxilia na caracterização de lesões suspeitas (alto índice de resistividade).
- d) O Doppler colorido poder ser útil na diferenciação entre lesões sólidas e císticas assim como para caracterizar linfonodos intramamários.
- e) Constitui um recurso importante nas pacientes com fluxo papilar hemorrágico ao possibilitar a avaliação da vascularização subareolar na pesquisa de calcificações.
- 20 Em relação à displasia de desenvolvimento do quadril, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Paciente com idade inferior a 3 meses e com um ângulo alfa de 52 graus pode ser normal.
- b) A radiografía simples deve ser utilizada após o terceiro mês de vida para o diagnóstico.
- c) São considerados valores normais do s ângulos de Graf: ângulo do teto cartilaginoso maior que 60 graus, ângulo do teto ósseo menor que 55 graus.
- **d)** Quanto menor o valor do índice acetabular, maior a chance do quadril ser displásico.
- e) A ressonância magnética não oferece informações adicionais à radiografia simples e ao US na condução de um caso de displasia congênita do quadril.
- 21 Os achados em estudo radiográfico e tomográfico de um osso longo em adulto que sofreu acidente de trânsito há dois anos com fratura exposta de: espessamento difuso da cortical, esclerose óssea, áreas de destruição óssea e sequestro.
- a) Osteomielite crônica.
- b) Osteoesclerose.
- c) Mastocitose.
- d) Contaminação por chumbo.
- e) Ostemielite Crônica Recorrente Multifocal (CRMO).
- 22 Paciente de 79 anos com fratura do ramo isquiopúbico inferior a esquerda observada em uma ressonância magnética do quadril. É essencial procurar nos exames por imagem
- a) fraturas associadas no colo femoral e/ou intertrocantérica do quadril ipsilateral.
- b) neoplasia de mama em exames de mamografia e/ou ultrassonografia das mamas.
- c) fraturas associadas na asa sacral e no ramo iliopúbico.
- d) fraturas vertebrais associadas.
- e) presença de um tumor de partes moles junto a fratura.

- 23 As polias são faixas de tecido conjuntivo fibroso que reforçam o folheto parietal da bainha tendínea. A sua função é manter os tendões flexores próximos às estruturas ósseas durante a flexão para correta movimentação do dedo. Em relação as polias podemos afirmar que
- a) nos dedos longos (segundo ao quinto dedos) temos cinco polias cruciformes (C1 a C5) e três polias anelares semicirculares (A1 a A3).
- b) as polias impares são fixadas no periósteo das falanges proximais e médias e as polias pares nas placas volares.
- c) o polegar apresenta um sistema especial com três polias cruciformes e duas polias anelares.
- d) o dedo em gatilho (tenossinovite estenosante) é uma doença relativamente frequente e acomete caracteristicamente a polia A1.
- e) em pacientes escaladores geralmente há ruptura de polias de distal para proximal, acometendo principalmente o segundo e quinto dedos.
- 24 Assinale a alternativa CORRETA.
- a) A lipo-hemoartrose do joelho, observada na ressonância magnética, é um sinal indireto de lesão isolada do ligamento cruzado anterior.
- b) São sinais indiretos de lesão do ligamento cruzado anterior a presença de edemas ósseos na porção anterior do côndilo femoral medial e posterior do platô tibial medial.
- c) O ligamento cruzado anterior é composto pelas bandas anterolateral e posteromedial.
- d) A translação anterior de 2mm da tíbia em relação ao côndilo femoral lateral é um sinal indireto de lesão do ligamento cruzado anterior.
- e) A fratura de Segond é um sinal indireto da lesão do ligamento cruzado anterior.
- 25 Sobre as infecções intracranianas, assinale a alternativa CORRETA.
- a) No diagnóstico diferencial das lesões com realce anelar em pacientes com quadro inflamatório/infeccioso temos que considerar as hipóteses de abscesso, granuloma infecioso e neurocisticercose racemosa.
- b) Preenchimento com dilatação cística de espaços perivasculares nucleocapsulares é a forma de apresentação mais específica da criptococose no SNC.
- c) Múltiplas lesões corticossubcorticais com realce anelar pelo meio de contraste e delimitação de nódulo excêntrico favorecem a possibilidade de neurotuberculose.
- d) O empiema epidural é comumente decorrente de infecções de cavidades paranasais e pode ser diagnosticado à RM pelo hipersinal na sequência FLAIR e hipossinal em T2* / SWI.
- e) A fase nodular granular da neurocriptococose corresponde à fase mais inflamatória, em que se observam maiores repercussões clínicas e de imagem.

- 26 Paciente de 30 anos de idade apresenta um quadro agudo de neurite óptica à direita. Solicitada RM de crânio e colunas que evidenciou duas pequenas lesões supratentoriais, uma justacortical e outra periventricular, com hipersinal em T2 e duas lesões na medula cervical, com hipersinal em T2 e extensão longitudinal inferior a dois corpos vertebrais. Não foi caracterizado realce pelo meio de contraste paramagnético. Qual seria uma possível conclusão e recomendação para o seu laudo, de acordo com os critérios de McDonald 2010?
- a) Achados de imagem sugestivos de esclerose múltipla definida, com sinais de disseminação temporal e espacial.
 Sugere-se controle anual com RM crânio e medula.
- b) Achados de imagem sugestivos de lesões de substrato desmielinizante, com sinais de disseminação espacial, porém sem sinais de disseminação temporal. Sugere-se controle por ressonância magnética, sobretudo durante eventual exacerbação clínica.
- c) Achados de imagem sugestivos de neuromielite óptica (Doença de Devic), sendo conveniente correlação com dados clínicos e laboratoriais, sobretudo com pesquisa do anticorpo anti-aquaporina 4 no líquor.
- d) Os achados de imagem permitem considerar a possibilidade de vasculite do sistema nervoso central. A correlação com estudos de angio-TC ou angio-RM poderá fornecer informações adicionais.
- e) Achados de imagem inespecíficos. Conveniente correlação com ressonância magnética de órbita para avaliação da extensão da neurite óptica e eventual distinção entre esclerose múltipla e neuromielite óptica.
- 27 Paciente masculino, de 35 anos de idade, com formação expansiva na topografia do cone medular/filo terminal, caracterizada por isossinal em T1, sinal heterogêneo em T2 com áreas sugestivas de hemorragia pregressa e realce intenso pelo meio de contraste. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Lesão secundária (metástase).
- b) Astrocitoma pilocítico.
- c) Ependimoma mixopapilar.
- d) Hemangioblastoma.
- e) Paraganglioma.
- 28 Criança do sexo masculino, com 5 anos, apresenta convulsões de dificil controle. Realiza ressonância magnética que apresenta focos de susceptibilidade magnética periventriculares e zonas corticossubcorticais de hipersinal em T2/FLAIR, com discreta tumefação. Neste contexto, o tumor associado à doença de base e sua localização mais frequente são:
- a) glioma cordoide, III ventrículo;
- b) astrocitoma pilomixoide, cisterna suprasselar;
- e) meningiomas na convexidade e schwannomas nos ângulos pontocerebelares;
- d) astrocitoma subependimário de células gigantes, forame de Monro.
- e) Meduloblastoma, IV ventrículo

- 29 Em relação às lesões traumáticas intracranianas, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Hematomas subdurais são coleções formadas entre a camada periosteal da dura-máter e a superfície interna da calota craniana, sendo limitados pelas suturas cranianas.
- b) A principal causa dos hematomas epidurais é a laceração da artéria cerebral média.
- c) O local mais comum das contusões traumáticas intraparenquimatosas é a alta convexidade frontoparietal, ocorrendo por laceração de veias corticais penetrantes.
- d) O melhor método diagnóstico para detecção e avaliação da extensão de lesão axonal difusa é a tomografía computadorizada sem contraste.
- e) É frequente a observação de fratura craniana em associação com o hematoma epidural.
- 30 Quais as duas principais causas da síndrome venooclusiva na criança?
- a) Leucemia linfocitica aguda e linfoma não Hodgkin.
- b) Síndrome de Budd-Chiari e trombose da veia porta.
- c) Transplante de medula e cateterismo da veia umbilical.
- d) Malformações arteriovenosas e hepatopatias crônicas.
- e) Quimioterapia e radioterapia.
- 31 Com relação às malformações pulmonares congênitas, assinale a alternativa CORRETA.
- a) Na síndrome venolobar congênita um achado radiográfico associado é a presença de aumento do volume pulmonar no lado acometido.
- b) No sequestro pulmonar intralobar o suprimento arterial é anômalo e o retorno venoso é normal.
- c) Na atresia brônquica o segmento atrésico determina atelectasia focal do pulmão.
- d) Na malformação adenomatoide cística raramente os cistos se comunicam com as vias aéreas normais.
- e) No cisto neuroentérico o achado mais frequente é de uma massa hilar.
- 32 Que tipo de lesões são consideradas como altamente específicas de trauma não acidental na criança?
- a) Fraturas complexas de crânio.
- b) Fraturas da diáfise dos ossos longos.
- c) Fraturas em diferentes idades de consolidação.
- d) Fraturas metafisárias em alça de balde ou fraturas angulares.
- e) Fraturas de mãos e pés, especialmente as de metacarpo e metatarso.
- 33 Recém-nascido a termo, fez o pré-natal completo, parto cesáreo programado por ser filho de mãe diabética, ao nascimento desenvolve dificuldade respiratória nas primeiras horas. O RX do tórax demonstrou pulmões aumentados de volume, opacidades lineares peri-hilares, pequeno aumento da área cardíaca e derrame pleural bilateral. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Deficiência de surfactante.
- b) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- c) Aspiração de mecônio.
- d) Linfangiectasia pulmonar congênita.
- e) Insuficiência cardíaca congestiva.

- 34 Criança de 7 anos, atendido na emergência com dor testicular aguda, sem outras sintomatologias. Ao exame ultrassonográfico identifica-se imagem nodular hipoecoica de 7 mm, bem definida localizada na porção superior da bolsa, entre o testículo e o epidídimo. O epidídimo encontrase aumentado de volume e associado há a presença de pequena hidrocele. Ao exame com Doppler o nódulo não apresenta vascularização e o epidídimo adjacente encontrase hipervascularizado. O testículo apresenta-se normal ao exame Modo B e ao Doppler. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Torção de apêndice do epidídimo.
- b) Torção testicular extra-vaginal.
- c) Epididimite.
- d) Torção testicular intravaginal.
- e) Neoplasia para testicular.
- 35 A biópsia renal é frequentemente necessária para conduta do paciente. Sobre os procedimentos de biopsia percutânea de rim guiada por ultrassonografía pode-se afirmar que
- a) a sedação dos pacientes com ansiolíticos, é contraindicada pelo risco de insuficiência respiratória, além de desnecessária.
- b) a agulha deve ser direcionada para o parênquima e hilorenais, a fim de coletar o córtex e a medula renais.
- c) os calibres recomendados de agulha variam entre 12 a 14gauge, mas a utilização de calibre de 6 gauge é permitida nos casos de coagulopatias.
- d) são absolutamente contraindicados nas suspeitas de neoplasiapela disseminação tumoral no trajeto da agulha, o que muda o estadiamento da doença e piora o prognóstico.
- e) o valor de International Normalized Ratio (INR) igual a 2,0 é considerado inseguro para este tipo de biópsia.
- 36 A segurança do paciente é assunto cada vez mais notável na prática médica. Em relação à comunicação por relatórios e aos erros diagnósticos em Radiologia pode-se afirmar que
- a) os erros de diagnóstico em Radiologia são irrelevantes apesar do Diagnóstico por Imagem representar um importante componente de informação ao médico que conduz o paciente.
- b) os erros de interpretação das imagens são mais frequentes do que os erros de percepção, o que reflete a necessidade de maior conhecimento das doenças pelo médico radiologista.
- c) erros de percepção nas imagens ocorrem quando uma anormalidade é identificada na imagem, mas a sua importância é incorretamente compreendida e o diagnóstico final é concluído de forma errada.
- d) a organização, estrutura, vocabulário e erros de pontuação no relatório escrito são irrelevantes na comunicação com o médico solicitante, apesar de refletirem atenção e diligência do radiologista.
- e) esforços em treinamento e educação continuada dos radiologistas, incluindo revisão de casos, repetição e simulados têm sido considerados insuficientes para evitar erros diagnósticos.

- 37 Paciente cirrótico, com nódulo(s) definitivo(s) para carcinoma hepatocelular em estudo de tomografia (hipervascularizado e com washout). Qual das opções abaixo pode ser listado para transplante hepático, baseado nos critérios de Milão?
- a) Três lesões definitivas medindo 4,8 cm, 2,5 cm e 1,8 cm.
- b) Uma lesão definitiva de 5,5 cm.
- c) Duas lesões definitivas de 3,5 cm e 2,2 cm.
- **d)** Uma lesão definitiva de 2,5 cm associada a trombose tumoral da veia porta.
- e) Duas lesões definitivas de 2,5 cm e 2,9 cm.
- 38 Paciente do sexo masculino, 37 anos, deu entrada no Pronto Atendimento do seu hospital com suspeita clínica de pancreatite aguda, cujas sintomas iniciaram há aproximadamente 12 horas. O melhor momento de realização de tomografia computadorizada, se indicada, é a) o mais breve possível logo após o início dos sintomas.
- b) entre 12-24 horas do início dos sintomas.
- c) entre 24-48 horas do início dos sintomas.
- d) entre 48-72 horas do início dos sintomas.
- e) sete dias após o início dos sintomas.
- 39 A presença de área poupada em esteatose difusa pode simular lesões focais e definir condutas inadequadas se não for corretamente caracterizada. Os métodos de imagem são úteis para caracterizar esse tipo de alteração. Qual das afirmativas abaixo NÃO está condizente com uma apresentação de área poupada em esteatose difusa?
- a) Apresenta-se hipoecogênica no ultrassom, hipoatenuante na tomografia computadorizada e hiperintensa na ponderação T1 fora de fase.
- b) Pode alterar o contorno hepático se maior que 5,0 cm e periférica.
- c) Não desvia trajeto vascular e nem altera o seu calibre.
- d) O figado perivesicular e o aspecto dorsal do segmento IV são topografia usuais.
- e) O método com mais recursos para caracterizar essa alteração é a ressonância magnética.
- 40 Em relação ao processo papilar do figado, podemos afirmar que
- a) consiste em prolongamento do segmento lateral do lobo hepático esquerdo.
- b) consiste no rebordo posterior do segmento IVb.
- c) está presente na maioria dos figados normais.
- d) encontra-se aumentado em pacientes com cirrose.
- **e)** encontra-se aumentado em pacientes com esteatose segmentar.

- 41 Em relação as doenças císticas renais, assinale a afirmativa CORRETA.
- a) A apresentação mais comum da doença renal policística autossômica dominante é com múltiplos cistos corticais em rins de tamanho normal; cistos hepáticos também são comumente encontrados.
- b) Cistos renais múltiplos e angiomiolipomas em ambos os rins são características da doença de Von Hippel-Lindau.
- c) O complexo esclerose tuberosa apresenta-se com múltiplos microcistos renais bilaterais e os carcinomas de células renais são comuns nesses pacientes.
- d) Cistos medulares, nefrocalcinose e cálculos são encontrados no rim esponja medular.
- e) Cistos corticais pequenos em rins de tamanho aumentado sugerem doença renal cística adquirida.
- 42 Qual a classificação e conduta de um cisto homogêneo de 2,0 cm no córtex renal, com baixo sinal em T2, alto sinal em T1, bem delimitada, sem septos, espessamento parietal ou componente sólido e sem realce pelo meio de contraste identificada na ressonância magnética?
- a) Bosniak II, achado benigno: não há condutas a serem tomadas.
- **b)** Bosniak II F, achado provavelmente benigno: sugere-se controle da lesão em 6 meses.
- c) Bosniak III, achado indeterminado: a possibilidade de cirurgia deve ser considerada.
- **d)** Bosniak II, achado provavelmente benigno: sugere-se controle da lesão em 6 meses.
- e) Essa lesão não se enquadra na classificação de Bosniak.
- 43 A tomografia computadorizada para avaliação de litiase do trato urinário fornece informações valiosas para a decisão do tratamento. Assinale a afirmativa que contém informações INCORRETAS.
- a) O tamanho do cálculo é importante para predizer sucesso terapêutico: quanto maior o cálculo, menor taxa de sucesso.
- **b)** A atenuação é fundamental: quanto mais baixa, menor a taxa de sucesso.
- c) A distância cálculo-pele também prediz sucesso terapêutico: quanto maior a distância, menor a taxa de sucesso.
- d) Cálculos com composição heterogênea (maiores e menores densidades) são mais suscetíveis a fragmentação.
- e) A localização também é fundamental: cálculos no grupamento inferior possuem pior prognóstico.
- 44 Mulher de 45 anos, apresenta achado incidental na ressonância magnética de lesão ovariana sólida de 2,0 cm, caracterizada por baixo sinal homogêneo em T2 e hipovascularização. Qual a melhor interpretação e hipótese?
- a) Componente sólido, lesão epitelial maligna.
- b) Componente cístico, lesão epitelial maligna.
- c) Componente fibroso, fibroma/fibrotecoma.
- d) Componente fibroso, lesão germinativa (teratoma).
- e) Componente hemorrágico, neoplasia de células claras.

- **45** O sinal do halo invertido nodular tem como principais possibilidades diagnósticas:
- a) tuberculose e sarcoidose;
- b) sarcoidose e pneumoconiose;
- c) infarto pulmonar e tuberculose;
- d) pneumonia em organização e sarcoidose;
- e) pneumonia em organização e tuberculose.
- 46 Paciente 50 anos, sexo feminino, oligossintomática, com dispneia e tosse seca há 6 meses. A tomografia de tórax demonstrou espessamento nodular do feixe peribroncovascular, discreto espessamento dos septos interlobulares, distorção arquitetural, bronquiectasias de tração, predominando nos lobos superiores e linfonodomegalias hilares bilaterais. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- a) Linfangite carcinomatosa.
- b) Silicose.
- c) Linfoma disseminado.
- d) Tuberculose.
- e) Sarcoidose.
- 47 Na radiografía de tórax o sinal cervicotorácico corresponde a
- a) massa mediastinal anterior.
- b) massa mediastinal posterior.
- c) tumor neurogênico.
- d) aneurisma de carótida comum.
- e) aneurisma de artéria subclávia.
- **48** A manifestação mais precoce na radiografia de tórax do edema pulmonar é
- a) redistribuição de fluxo sanguíneo pulmonar.
- b) opacidades periféricas com atenuação de vidro fosco.
- c) derrame pleural.
- d) consolidações centrais e simétricas.
- e) consolidações nos lobos superiores.
- **49** Tumor de pulmão que apresenta a classificação Tx significa
- a) tumor primário não pode ser avaliado.
- b) tumor primário que invade a parede torácica.
- c) tumor primário que invade a carina.
- d) tumor primário que invade a pleura.
- e) tumor primário que invade a aorta.
- **50** Em relação às anomalias congênitas do abdômen fetal, podemos afirmar que
- a) a gastrosquise está frequentemente associada com cromossomopatias.
- b) a onfalocele é um defeito peritonizado da parede abdominal e o diagnóstico definitivo pode ser feito precocemente, por volta da décima semana.
- c) a presença de múltiplas bolhas é indicativo de atresia duodenal.
- d) o principal sinal ecográfico da extrofia vesical é a não identificação persistente da bexiga urinária.
- e) as anomalias anorretais são facilmente diagnosticadas no segundo trimestre da gestação.

RDDI - Tipo A

- 51 A doença inflamatória pélvica acomete mulheres sexualmente ativas e pode ser causa de sequelas graves, como infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao exame ultrassonográfico.
- a) A ultrassonografía tem grande acurácia para o diagnóstico nas fases iniciais da doença.
- b) A presença de líquido livre é constante, e é um dos principais sinais ecográficos da DIP aguda.
- c) O aumento de volume uterino pelo processo inflamatório é uma das principais características ecográficas.
- **d)** A ausência de alterações tubárias à ultrassonografia afasta a possibilidade da doença.
- e) A inflamação dos ovários (peri-ooforite) pode levar a aparência policística do órgão, e é um achado comum na fase aguda da doença.
- **52** Assinale a alternativa CORRETA em relação às doenças trofoblásticas gestacionais.
- a) Assemelham-se à displasia mesenquimal da placenta, sendo um dos diagnósticos diferenciais.
- b) O coriocarcinoma tem como precursor a mola hidatiforme em mais de 90% dos casos.
- c) É infrequente a concomitância com cistos tecaluteínicos.
- d) Não ocorrem alterações dopplervelocimétricas das artérias uterinas nas gestações molares.
- e) O quadro clínico das gestações molares confunde-se com o abortamento incompleto.
- 53 Em relação a avaliação ecográfica do primeiro trimestre, podemos afirmar que
- a) a vesícula vitelina é a primeira estrutura a aparecer à ultrassonografía no interior do saco gestacional.
- b) não se pode diagnosticar decesso embrionário na ausência de batimentos cardíacos em embrião medindo 10 mm de comprimento
- c) na gestação de evolução normal não é possível a identificação do saco gestacional com níveis de HCG abaixo de 5000mUI.
- d) vesículas vitelinas grandes (> 6mm) não é sinal de mau prognóstico.
- e) pode-se encontrar com frequência debris no interior da cavidade amniótica em gestações de evolução normal.
- 54 O que é comprimento de onda?
- a) É o número de ciclos ocorridos em 1 segundo.
- b) É a distância percorrida pela onda sonora em 1 ciclo.
- c) É a distância percorrida pela onda sonora em 1 segundo.
- d) É a velocidade máxima na qual a onda acústica pode se movimentar em um meio.
- e) É o tempo decorrido entre o início de dois pulsos consecutivos.
- 55 Sobre o carcinoma hepatocelular pode-se afirmar que
- a) a ultrassonografia n\u00e3o possui papel relevante na sua detecc\u00e3o.
- b) ao Doppler colorido geralmente possui vascularização escassa.
- c) o Doppler colorido é irrelevante para o tipo de trombose associada a este tumor.
- d) a forma infiltrativa é mais facilmente diagnosticada pela ultrassonografia.
- e) está associado à cirrose.

- **56** Assinale a alternativa CORRETA quanto à doença diverticular do intestino grosso.
- a) É mais frequente abaixo dos 40 anos.
- b) As diverticulites agudas tratadas clinicamente não cursam com fístulas, mas apenas aquelas tratadas cirurgicamente.
- e) A grande maioria localiza-se no cólon sigmoide e no cólon descendente.
- d) Os divertículos colônicos mais comuns são os congênitos.
- e) A ultrassonografia tem papel irrelevante na abordagem precoce dos pacientes com suspeita de diverticulite.
- 57 Criança de 3 anos de idade, sexo masculino, apresenta hematúria e massa palpável no flanco esquerdo. Este achado pode mais provavelmente estar associado a
- a) hipernefroma.
- b) tumor de Wilms.
- c) neuroblastoma.
- d) doença renal autossômica recessiva.
- e) hidronefrose unilateral.
- 58 Quanto ao carcinoma anaplásico da glândula tireoide, assinala e alternativa CORRETA.
- a) Representa cerca de 75% de todos os carcinomas da glândula tireoide.
- b) São propensos à invasão local de músculos e vasos.
- c) Apresenta crescimento lento.
- d) É um dos carcinomas menos agressivos da glândula tireoide.
- e) Necrose é raro neste tipo de tumor.
- **59** Dentre os aneurismas periféricos, qual a artéria mais comum e a etiologia mais frequente?
- a) Poplitea e aterosclerose.
- b) Subclávia e aterosclerose.
- c) Axilar e infecção.
- d) Femoral e trauma.
- e) Braquial e infecção.
- 60 A ressonância magnética pode ser útil na diferenciação da etiologia da sobrecarga de ferro através da análise da queda do sinal das vísceras. Qual das afirmativas abaixo que melhor diferencia a hemocromatose primária das outras causas de sobrecarga de ferro?
- a) Há queda de sinal do figado, posteriormente do baço e tardiamente do pâncreas.
- b) Há queda de sinal do pâncreas e, em fases mais avançadas, do figado.
- c) O sinal do figado apresenta queda de sinal inicial, seguido do pâncreas. O sinal esplênico é normal.
- d) O sinal do baço tem queda similar a do figado e o pâncreas tem sinal normal.
- e) O figado tem que ter sinal inferior ao do baço e o pâncreas tem sinal aumentado.