



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

21.05.2017



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 **22.05.2017** no site do CBR: www.cbr.org.br.

Boa Prova!

1 - Assinale a alternativa correta sobre o uso do contraste baritado em radiologia.

- a) O contraste baritado produz baixa opacificação do trato gastrointestinal e, portanto, o contraste iodado deve ser preferido nesta situação.
- b) Pode-se utilizar contraste baritado para localização de cateter venoso central.
- c) Na suspeita de perfuração do trato gastrointestinal, o contraste iodado é mais indicado que o baritado.
- d) Na avaliação do abdome agudo inflamatório, o contraste baritado é preferível ao iodado.
- e) O contraste baritado está indicado para se realizar uretrrocistografia nos casos de suspeita de lesão da uretra masculina.

2 - Sobre a pré-medicação à infusão endovenosa do meio de contraste, podemos afirmar que

- a) a utilização de corticosteroides é mais eficiente se for feita imediatamente antes do uso do meio de contraste.
- b) anti-histamínicos não devem ser utilizados em conjunto com corticosteroides devido à interação medicamentosa.
- c) anti-inflamatórios não hormonais podem ser utilizados como alternativa aos corticosteroides.
- d) a pré-medicação deve ser indicada apenas para pacientes "em risco".
- e) as reações adversas aos corticosteroides quanto às doses de pré-medicação não são preocupantes.

3 - Durante o exame de tomografia computadorizada do abdome, um paciente apresenta edema facial, dispneia e estridor laríngeo após o uso do meio de contraste iodado. Podemos afirmar que se trata de

- a) uma reação alérgica moderada e pode ser tratada com medicamentos sintomáticos.
- b) um quadro alérgico não relacionado ao contraste e o tratamento inicial deve ser com corticoide.
- c) uma condição sem riscos maiores, podendo dispensar o paciente desde que acompanhado por contato telefônico.
- d) um quadro grave de reação do tipo alérgica ao contraste e deve receber tratamento imediato.
- e) uma reação moderada e deve-se checar se as imagens da tomografia computadorizada ficaram adequadas antes do tratamento medicamentoso.

4 - Um cirurgião de Cabeça e Pescoço vai discutir um caso clínico com você e quer saber quais os níveis linfonodais comprometidos, relatando que o exame físico palpa linfonodomegalias nos níveis IA, II e IV bilaterais. Os linfonodos nos níveis IA, II e IV são respectivamente os

- a) submandibulares, cervicais profundos superiores e inferiores.
- b) submentonianos, cervicais profundos médios e inferiores.
- c) submentonianos, cervicais profundos superiores e inferiores.
- d) submandibulares, retrofaringeos laterais e mediais.
- e) submentonianos, retrofaringeos laterais e mediais.

5 - Paciente de 54 anos apresenta otites de repetição há muitos anos, com hipoacusia bilateral. Refere cirurgia anterior bilateral, mas não sabe referir o diagnóstico. Na tomografia computadorizada (TC) sem contraste notam-se sinais de mastoidectomia radical bilateral, com velamento das cavidades cirúrgicas por material com atenuação de partes moles. Você, ao concluir o relatório,

- a) faz o diagnóstico de otite média crônica bilateral.
- b) deixa o laudo descritivo e sugere complementação com ressonância magnética com difusão para afastar colesteatoma.
- c) faz a hipótese de colesteatoma bilateral.
- d) deixa o laudo descritivo e sugere complementação com a fase contrastada da TC, com cortes tardios.
- e) deixa o laudo descritivo e sugere complementação com ressonância magnética com perfusão para afastar colesteatoma.

6 - Paciente de 79 anos, masculino, tabagista, apresenta nódulos parotídeos bilaterais, de distribuição predominantemente caudal aos métodos de imagem (ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética). Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Adenoma pleomórfico múltiplo.
- b) Oncocitoma.
- c) Schwannoma.
- d) Carcinoma adenoide cístico.
- e) Tumor de Warthin.

7 - Em relação ao estudo de densitometria óssea, pode-se afirmar que

- a) vértebras alteradas significativamente por artefatos, fraturas ou degenerações devem ser incluídas.
- b) a coluna lombar em AP (ou PA) deve ser avaliada se houver pelo menos quatro vértebras analisáveis.
- c) para emprego do T-Score, os ajustes para raça, se disponíveis, devem ser utilizados uma vez que, na maioria das vezes, a classificação étnica é consistente.
- d) os critérios diagnósticos definidos para mulheres são habitualmente utilizados para homens.
- e) o cálculo do Z-Score deve ser ajustado ao peso e etnia, uma vez que são validados para nossa população.

8 - As recomendações de exames dependem de critérios clínicos, mas existem propostas que são definidas em literatura médica para determinados tipos de doenças ou condições. Qual das alternativas abaixo constitui a melhor indicação para um exame de densitometria?

- a) Menopausa tardia.
- b) Homens acima de 65 anos.
- c) Homens com hipergonadismo.
- d) Gravidez.
- e) Mulheres com índice de massa corpórea acima de 19.

9 - Paciente claudicante, com os seguintes achados ecografia vascular: - Artéria iliaca comum com VPS de 95 cm/s; - Artéria iliaca externa com VPS de 512 cm/s e VDF de 22 cm/s; - Artéria femoral comum com VPS de 44 cm/s, com borramento de janela sistólica. Qual o diagnóstico mais provável para a artéria iliaca externa?

- a) Estenose >75%.
- b) Estenose
- c) Estenose >95%.
- d) Estenose de 40% a 60%.
- e) Estenose de 50% a 69%.

10 - Mantendo os demais fatores de técnica constantes, qual das alternativas melhor relaciona a espessura de corte e o ruído?

- a) Se a espessura de corte aumenta, o ruído aumenta.
- b) Se a espessura de corte aumenta, o ruído diminui.
- c) Se a espessura de corte altera-se, o ruído irá responder proporcionalmente ao inverso do quadrado.
- d) Se a espessura de corte diminui, o ruído não se altera.
- e) Se a espessura de corte aumenta, existe um limiar a partir do qual o valor do ruído não se altera.

11 - Sabendo que existem 2 mecanismos de produção de raios X ocorrendo em um tubo, os raios X característicos e a radiação de freamento (ou "Bremsstrahlung"), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A radiação característica é formada pelos elétrons removidos do cátodo, enquanto a radiação de freamento é composta pelos fótons emitidos quando estes elétrons saltam para camadas eletrônicas mais internas do material.
- b) A radiação de freamento é formada pelos fótons emitidos do cátodo, que são acelerados em direção ao ânodo pela diferença de potencial aplicada no tubo (kVp).
- c) A radiação característica consiste nos picos de emissão observados no espectro, sendo sua intensidade proporcional à estabilidade da corrente (mA) aplicada no cátodo, enquanto a radiação de freamento leva em conta apenas a diferença de potencial aplicada (kVp).
- d) A radiação de freamento ocorre quando um elétron é desacelerado ao interagir com o material do alvo no ânodo, enquanto que a radiação característica é emitida após remoção de um elétron do mesmo.
- e) A formação de raios X característicos ocorre no ânodo e a emissão de raios X de freamento ocorre no cátodo, uma vez que é dependente do material do alvo.

12 - A energia máxima de um fóton em um feixe de raios X é determinada por

- a) número atômico do alvo.
- b) número atômico do filamento.
- c) corrente do tubo.
- d) tensão aplicada entre o anodo e o catodo (kV).
- e) corrente do tubo.

13 - A flutuação dos números de CT em uma imagem uniforme de um material homogêneo é conhecida como

- a) linearidade.
- b) ruído.
- c) artefato.
- d) efeito de volume parcial.
- e) borrosidade de movimento.

14 - Com relação aos princípios de radioproteção, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O princípio da justificação diz que nenhuma prática envolvendo o uso da radiação ionizante deve ser autorizada se não produzir benefícios suficientes, e a responsabilidade de julgar se a prática é justificável ou não é do médico solicitante, isentando o médico executante e sua equipe multidisciplinar dessa responsabilidade.
- b) O princípio da otimização diz que devemos manter tão baixo quanto possível, levando em conta fatores econômicos e sociais: as magnitudes das doses individuais, o número de pessoas expostas e a ocorrência de exposições à radiação ionizante.
- c) O princípio da otimização diz que toda técnica radiográfica deve ser revista, de modo que a intensidade do feixe e a dose recebida pelo paciente sejam as menores possíveis, sem considerar a qualidade de imagem do exame.
- d) O princípio da limitação das doses individuais estabelece que, para indivíduos do público, as doses recebidas em exames radiológicos não devem ultrapassar 1 mSv por ano.
- e) O princípio da limitação das doses individuais estabelece valores de referência apenas para exposições de corpo inteiro, não levando em consideração a dose equivalente nas extremidades, pele ou cristalino.

15 - Quanto aos critérios de qualidade em um exame de mamografia, pode se afirmar que

- a) a mamografia deve exibir, na incidência mediolateral oblíqua, o músculo peitoral menor até o eixo da papila.
- b) a distância da papila à borda do filme na craniocaudal deve ser maior em até 1 (um) cm do que a distância da papila ao músculo peitoral na mediolateral oblíqua.
- c) no posicionamento, as mamas devem ser tracionadas em sentido inferior, para baixo, na mediolateral oblíqua.
- d) a inclusão das pregas inframamárias na incidência mediolateral oblíqua é considerada um exagero, que pode obscurecer lesão.
- e) nas mamas com implantes devem ser realizadas duas incidências (mediolateral oblíqua e craniocaudal) incluindo os implantes e outras duas com manobras de Eklund.

16 - Paciente de 67 anos, mamas predominantemente adiposas, apresenta assimetria em desenvolvimento na mamografia (após estudo com incidências complementares e comparação com mamografia anterior). Estudo complementar com ultrassonografia não evidenciou cisto ou nódulo sólido. Qual a conduta a seguir?

- a) Controle mamográfico anual.
- b) Controle mamográfico semestral.
- c) Prosseguir com biópsia orientada pela mamografia.
- d) Prosseguir com biópsia orientada pela ultrassonografia.
- e) Prosseguir com tomossíntese.

17 - Qual é a estrutura anatômica de referência na divisão dos níveis linfonodais da axila?

- a) Artéria axilar.
- b) Veia axilar.
- c) Clavícula.
- d) Músculo peitoral maior.
- e) Músculo peitoral menor.

18 - Realizada biópsia com agulha grossa por estereotaxia em grupo de microcalcificações pleomórficas finas, em mama esquerda, com resultado anatomopatológico de hiperplasia ductal atípica. A melhor conduta é

- a) o controle mamográfico anual, pois o diagnóstico é benigno.
- b) o controle mamográfico semestral, pois o diagnóstico é inconclusivo.
- c) indicar a exérese da lesão, pois pode se tratar de resultado subestimado.
- d) realizar ultrassonografia adicional.
- e) realizar ressonância magnética adicional das mamas.

19 - Epicondilites são processos degenerativos nos tendões comuns dos extensores e flexores, decorrentes de estresses repetidos que podem progredir para rupturas. Em relação às epicondilites, marque a alternativa CORRETA.

- a) O quadro clínico é geralmente duvidoso, sendo necessários exames de imagem para confirmação diagnóstica.
- b) A radiografia simples consegue demonstrar sinais precoces de alterações ósseas associadas as epicondilites.
- c) A ultrassonografia e a ressonância magnética são os exames mais utilizados para avaliação das epicondilites, porém, apresentam baixa sensibilidade.
- d) A epicondilite lateral não tem predileção por sexo e acomete principalmente indivíduos da quarta e quinta década de vida.
- e) A epicondilite medial é cerca de três vezes mais comum que a lateral e está associada a prática do golfe.

20 - Em relação aos tendões do tornozelo, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O tendão fibular terceiro acompanha os tendões extensores no compartimento anterior do tornozelo e insere-se na superfície dorsal da base do quinto metatarso.
- b) O fibular quarto é um músculo acessório, cujo tendão se insere na superfície plantar da base do primeiro metatarso, junto ao tendão fibular longo.
- c) O tendão tibial posterior é observado à ressonância magnética em posição lateral ao tendão flexor longo do hálux.
- d) A síndrome de Haglund é caracterizada pela presença de bursite retrocalcaneana, osso trigono hipertrofiado e tendinopatia do calcâneo.
- e) O osso fibular acessório localiza-se no interior do tendão fibular curto em posição retromaleolar.

21 - As artropatias inflamatórias formam um grupo heterogêneo de doenças que frequentemente acometendo o sistema osteoarticular de diferentes formas. Sobre essas artropatias podemos afirmar que

- a) a artrite psoriática se caracteriza principalmente por erosões marginais e raramente exibe proliferação óssea.
- b) na gota devemos destacar a entesite como principal mecanismo etiopatogênico.
- c) a artrite reumatoide na mão acomete principalmente as articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais.
- d) a osteoartrite se destaca das demais artropatias pela evidente rarefação óssea periarticular.
- e) a espondilite anquilosante está frequentemente associada com reabsorção óssea nas falanges distais.

22 - Uma boa congruência articular radioulnar distal garante uma função adequada dessa articulação. A variação ulnar é a relação entre as dimensões longitudinais entre a ulna e o rádio na radiografia de frente em posição neutra. Sobre a variação ulnar, marque a alternativa CORRETA.

- a) A variação negativa representa uma extremidade distal medial do rádio mais curta que a extremidade distal da ulna.
- b) A variação ulnar é fisiologicamente negativa durante a pronação e positiva durante a supinação.
- c) A variação ulnar negativa apresenta associação com a doença de Kienbock.
- d) Não há uma mudança significativa da variação ulnar de acordo com o posicionamento do punho.
- e) Os estudos mais recentes não demonstraram que a variação ulnar positiva apresenta associação significativa com lesões do punho.

23 - Mulher de 58 anos, apresentando aumento volumétrico isolado do segundo quirodáctilo e, à radiografia simples, proliferações ósseas epifisárias no metacarpo e falanges com aumento difuso de partes moles. Assinale a associação mais provável relacionada às alterações descritas.

- a) Lipomatose neural.
- b) Neurofibromatose.
- c) Esclerose tuberosa.
- d) Hemangioma de partes moles.
- e) Fasciite nodular.

24 - Em relação às malformações vasculares intracranianas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O angioma venoso (anomalia do desenvolvimento venoso) é a mais comum, representando, na maioria das vezes, um achado fortuito/variação da normalidade.
- b) A localização mais comum da malformação cavernomatosa (cavernoma) é infratentorial.
- c) A imagem de "cabeça de medusa" é o achado clássico da teleangiectasia capilar.
- d) O tipo de drenagem das malformações arteriovenosas (superficial ou profunda) não se correlaciona com seu prognóstico ou risco de sangramento.
- e) As malformações arteriovenosas durais (fistulas durais) são lesões usualmente congênitas e envolvem mais frequentemente o seio sagital superior.

25 - Sobre as malformações da fossa posterior, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os cistos da bolsa de Blake se comunicam livremente com o quarto ventrículo, exercendo efeito compressivo sobre o cerebelo, estando associados à rotação do verme cerebelar.
- b) Na malformação de Chiari do tipo II nota-se herniação inferior das tonsilas e verme cerebelar pelo forame magno, com quarto ventrículo de aspecto preservado.
- c) No complexo de Dandy-Walker temos uma fossa posterior alargada, com conteúdo líquido que se comunica com o quarto ventrículo, tórula elevada, sem rotação do verme cerebelar.
- d) Na síndrome de Joubert, os pedúnculos cerebelares superiores estão espessados e horizontalizados, determinando um aspecto de dente molar no plano axial do mesencéfalo. O verme é hipoplásico.
- e) A diferenciação entre cisto de aracnoide e megacisterna magna é crucial, visto que o primeiro consiste em indicação frequente de cirurgia, pelo risco de compressão das estruturas adjacentes.

26 - Sobre a avaliação dos tumores encefálicos pela ressonância magnética, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Na sequência de perfusão T2, quando direcionada para o estudo de tumores, o estudo do fluxo sanguíneo relativo (rCBF) é o parâmetro mais importante.
- b) A presença de restrição à difusão indica conteúdo necrótico e possibilita estreitar o diagnóstico diferencial entre glioblastomas multiformes ou metástases.
- c) Focos de realce pós-contraste em tumores intra-axiais correlacionam-se com áreas maior agressividade tumoral.
- d) A espectroscopia de prótons tem alto valor diagnóstico na avaliação dos tumores encefálicos, tendo como aplicações, dentre outras, a diferenciação entre tumores gliais fibrilares de alto e baixo grau.
- e) Uma das aplicações úteis da sequência de perfusão T2 é indicar área de maior anaplasia nos tumores primários, a fim de apontar o melhor local para biópsia.

27 - Sobre as infecções intracranianas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A forma de apresentação na ressonância magnética que mais auxilia no estabelecimento do diagnóstico etiológico de neurocriptococose é a presença de granulomas infecciosos (criptococomas).
- b) A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) apresenta-se mais frequentemente com atrofia e alteração de sinal confluyente e simétrica na substância branca periventricular.
- c) Na encefalite pelo vírus herpes é comum o acometimento do lobo temporal, porção basal dos lobos frontais e insulas de forma bilateral e assimétrica.
- d) Realce leptomenigeo nas cisternas da base, infartos e hidrocefalia são achados frequentemente encontrados na neurotoxoplasmose.
- e) A característica na ressonância magnética que mais auxilia na caracterização dos abscessos intracranianos é o hipersinal na sequência FLAIR, sugestivo de conteúdo espesso.

28 - Seu celular toca e um colega de turma lê este laudo que recebeu por e-mail. Ele refere tratar-se de um paciente de 62 anos, hipertenso, diabético, com quadro de hemiparesia direita e afasia súbitas, com início há 4 horas. O radiologista não deixou hipóteses para o caso. O laudo relata: "Hipoatenuação corticossubcortical frontotemporal à esquerda, com extensão à região nucleocapsular ipsilateral, determinando leve apagamento dos espaços liquóricos adjacentes. Associa-se imagem hiperatenuante linear na porção horizontal da fissura sylviana esquerda." Você poderia afirmar ao colega que

- a) se trata mais provavelmente de um insulto isquêmico no território da cerebral média esquerda, com sinal da artéria hiperdensa.
- b) a hipótese mais provável é de hemorragia subaracnoide na fissura sylviana com edema vasogênico do parênquima adjacente.
- c) a presença de apagamento dos espaços liquóricos levanta a possibilidade de processo expansivo subjacente, devendo-se considerar a possibilidade de uma neoplasia primária com sangramento agudo.
- d) o quadro clínico somado à alteração temporal e nucleocapsular à TC permite aventar a possibilidade de um processo inflamatório – infeccioso, particularmente encefalite herpética na faixa etária.
- e) não é possível tecer qualquer comentário apenas com o resultado da TC. Necessário que o paciente seja encaminhado a um serviço com RM para definição diagnóstica.

29 - A causa mais comum de aumento da glândula salivar em crianças é

- a) hemangioma.
- b) trauma.
- c) rânula.
- d) sialolitíase.
- e) processo infeccioso.

30 - Com relação à pneumonia redonda, é CORRETO afirmar que

- a) a incidência é maior em crianças >8 anos.
- b) o agente mais comum é o estafilococo áureo.
- c) deve ser realizada tomografia computadorizada.
- d) em 12 a 48 horas ela escava, confirmando o diagnóstico.
- e) o diagnóstico diferencial deve ser feito com massa mediastinal ou pulmonar.

31 - Na membrana hialina, o achado radiológico mais frequente cursa com

- a) pulmões hiperdistendidos.
- b) pulmões hipoexpandidos.
- c) consolidações nos lobos superiores dos pulmões.
- d) pneumotórax.
- e) derrame pleural discreto.

32 - Com relação ao teratoma sacrococcígeos, é CORRETO afirmar que

- a) o sexo masculino é mais acometido.
- b) quando acomete o sexo feminino, existe uma maior incidência de malignidade.
- c) as células originam-se no nódulo de Hensen.
- d) frequentemente invadem o canal espinhal.
- e) o tipo I pode estar associado à anomalia anorretal.

33 - Sobre os procedimentos de biopsia percutânea de rim guiada por ultrassonografia pode-se afirmar que

- a) a sedação dos pacientes com ansiolíticos é contraindicada pelo risco de insuficiência respiratória.
- b) a agulha deve ser direcionada para o parênquima e hilo renais, a fim de coletar também parte da medula renal.
- c) os calibres recomendados de agulha variam entre 12 a 14 gauge, podendo ser utilizado de 4 gauge nos casos de coagulopatias.
- d) são absolutamente contraindicados nas suspeitas de neoplasia pela disseminação tumoral no trajeto da agulha.
- e) o valor de International Normalized Ratio (INR) igual a 2,5 é considerado inseguro para este tipo de biópsia.

34 - Imediatamente após a injeção de contraste iodado através de injetora automática de contraste para se realizar tomografia, você é chamado pois o paciente apresentou quadro de dispneia, tosse, dor torácica, taquicardia e sibilos expiratórios. O paciente já tinha feito uso de contraste iodado muitas vezes e nunca apresentou reação do tipo alérgica. Assinale a alternativa mais adequada.

- a) Provavelmente é um quadro de reação do tipo alérgica e deve ser tratado com adrenalina.
- b) Provavelmente é uma reação vasovagal e deve ser tratada com expansão de volume com soro fisiológico ou ringer lactato.
- c) Provavelmente é reação adversa fisiológica ao contraste e não existe tratamento específico.
- d) Deve-se considerar a possibilidade de embolismo aéreo, cujo tratamento mais adequado é oxigenioterapia e posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo.
- e) Deve-se considerar inicialmente o diagnóstico de ataque de ansiedade, devendo-se acompanhar a melhora dos sintomas sem tratamento específico.

35 - Assinale a alternativa CORRETA sobre extravasamento de contraste iodado durante injeção intravenosa.

- a) O extravasamento de contraste de baixa osmolalidade causa sintomas imediatos e não necessita de seguimento tardio.
- b) Deve-se solicitar avaliação cirúrgica imediatamente quando ocorrer: dor ou edema progressivo, redução da perfusão tecidual, alteração sensitiva ou ulceração de pele.
- c) Pode-se utilizar um torniquete para se evitar a circulação de toxinas liberadas.
- d) A utilização de soro fisiológico intravenoso pode auxiliar para diluir o contraste extravasado.
- e) O membro em que ocorreu extravasamento deve ser mantido pendente para que o contraste seja absorvido lentamente.

36 - Qual dos pacientes abaixo você permitiria realizar um exame de ressonância magnética da cabeça?

- a) Em uso de desfibrilador cardíaco implantável instalado há 3 anos.
- b) Portador de implante coclear instalado há 10 anos.
- c) Portador de clipe hemostático endoscópico no estômago colocado há 1 ano.
- d) Paciente com clipe de aneurisma cerebral instalado há 20 anos.
- e) Portador de marca-passo cardíaco instalado há 8 anos.

37 - No estadiamento inicial de um paciente com colangiocarcinoma

- a) a dimensão da lesão é o maior determinante da ressecabilidade.
- b) como o tratamento de escolha é hepatectomia regrada, as variações anatômicas do tronco celiaco têm pouca relevância.
- c) tomografia ou ressonância devem ser feitas preferencialmente após drenagem biliar endoscópica ou transparietal.
- d) a relação da lesão com estruturas vasculares e ductos biliares são os fatores mais relevantes.
- e) disseminação linfonodal e peritoneal não modificam as opções de tratamento pois o estadiamento é cirúrgico.

38 - Assinale a alternativa CORRETA sobre os adenomas hepáticos.

- a) São sempre lesões esporádicas e sem correlação com síndromes metabólicas.
- b) O subtipo HNF-1alfa-mutado é o mais comum, e o mais associado a transformação maligna.
- c) O subtipo beta-catenina-mutado possui características específicas na ressonância magnética.
- d) O subtipo inflamatório é o que apresenta maior risco de sangramento.
- e) O subtipo HNF-1alfa-mutado é idêntico a uma hiperplasia nodular focal.

39 - Na tomografia de controle após 4 semanas de uma pancreatite aguda grave (necro-hemorrágica), observa-se grande acúmulo de líquido heterogêneo e com debris, bem delimitada por uma capsula, na gordura peripancreática. Segundo a nova classificação de Atlanta, qual a melhor definição para esse achado?

- a) Pseudocisto.
- b) Pseudocisto infectado.
- c) Flegmão.
- d) Abscesso.
- e) "Walled off necrosis".

40 - Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), realiza tomografia computadorizada de tórax para acompanhamento e sem queixas no momento. Na transição toracoabdominal é evidenciada pneumatose nos cólons. Qual a melhor explicação e conduta?

- a) Sinal de isquemia intestinal, paciente deve ser internado para avaliação cirúrgica.
- b) Sinal de translocação bacteriana, paciente deve ser avaliado por um clínico.
- c) Achado fortuito na DPOC, assegurar que o paciente é assintomático.
- d) Sinal de isquemia intestinal, progredir com angiotomografia do abdome.
- e) Sinal de colite pseudomembranosa, iniciar antibioticoterapia.

41 - O ligamento redondo no fígado divide os segmentos

- a) II e VIII.
- b) III e IVb.
- c) IVa e V.
- d) I e II.
- e) I e V.

42 - Podemos afirmar que fissura acessória inferior do pulmão direito separa os seguintes segmentos do lobo inferior:

- a) apical dos demais segmentos.
- b) basal lateral dos demais segmentos.
- c) basal anterior dos demais segmentos.
- d) basal posterior dos demais segmentos.
- e) basal medial dos demais segmentos.

43 - Considerando a atual versão do "Prostate Imaging Reporting and Data System" (PI-RADS®), assinale a alternativa CORRETA.

a) As categorias da classificação PI-RADS® variam de 1 a 6, com a maior numeração correspondendo ao maior risco de que os achados correspondam a lesão de natureza maligna prostática.

b) Para lesões da zona periférica, o principal parâmetro considerado para a classificação tem como base as sequências de difusão.

c) A análise da próstata por espectroscopia foi a principal incorporação na atual versão do PI-RADS (versão 2).

d) Para lesões na zona de transição, o aspecto observado nas sequências ponderadas em T2 não deve ser considerado para a classificação.

e) Lesões hipervasculares na zona periférica, identificadas apenas pelo padrão de realce ao contraste, são fortemente sugestivas de malignidade, devendo ser classificadas como PI-RADS 5, independentemente do aspecto à difusão.

44 - Homem, 84 anos, realiza tomografia computadorizada (TC) de abdome sem contraste endovenoso por inapetência. Como achado incidental, você detecta no córtex do rim esquerdo uma formação nodular homogênea e hiperatenuante com 2,0 cm. A atenuação média desta lesão é de 75 UH. Qual a melhor impressão diagnóstica e recomendação que deve constar no seu relatório?

a) Hipótese mais provável é de um cisto hemorrágico, e dada a idade do paciente, não há recomendações para prosseguir a investigação diagnóstica.

b) A hipótese mais provável é de um tumor renal e deve-se prosseguir com ressonância magnética para caracterizar melhor a lesão.

c) A hipótese mais provável é de um tumor renal, e um PET-CT deve ser o passo seguinte na avaliação deste achado.

d) Não é possível distinguir com alta especificidade um cisto hemorrágico de um tumor renal numa tomografia computadorizada sem contraste. Recomenda-se estudo de tomografia computadorizada com contraste endovenoso ou ressonância magnética.

e) A hipótese mais provável é de uma pielonefrite focal. Recomenda-se colher exames laboratoriais (sangue e urina).

45 - Paciente masculino de 54 anos com quadro de hematuria, perda ponderal e sintomas irritativos miccionais há 8 meses. A urotomografia mostra estenoses infundibulares com dilatação de cálices em ambos os rins, com certa atrofia e retração do parênquima à esquerda, além de grande espessamento parietal vesical. Qual a melhor hipótese diagnóstica e conduta?

a) Infecção bacteriana, colher urina I.

b) Carcinoma de células renais, pesquisar células neoplásicas na urina.

c) Carcinoma urotelial, pesquisar células neoplásicas na urina.

d) Tuberculose urinária, pesquisar *Micobacterium tuberculosis* na urina.

e) Carcinoma urotelial, complementar com ultrassonografia do trato urinário.

46 - Mulher de 35 anos, em investigação de hipertensão arterial, e episódios de sudorese e palpitação. Realiza tomografia computadorizada de abdome sem contraste, que demonstra nódulo na adrenal esquerda de 3,2 cm, cujo coeficiente de atenuação é de 20 UH. Ao realizar o protocolo de "washout", observa-se realce arterial e lavagem tardia, com "washout" absoluto calculado em 70%. Não há outros achados abdominais dignos de nota. Podemos inferir que se trata de um

a) mielolipoma, provavelmente funcionante.

b) feocromocitoma, independente da atenuação e "washout".

c) adenoma, pois o "washout" é superior a 60%.

d) carcinoma adrenal, pois o tamanho é > 3,0 cm.

e) tumor de colisão.

47 - Com base nos achados radiográficos vistos no sinal cervicotorácico, podemos afirmar que

a) se uma lesão é visualizada superiormente às clavículas, está situada no mediastino anterior.

b) se uma lesão é visualizada até a altura das clavículas, está situada no mediastino posterior.

c) se uma lesão é visualizada superiormente às clavículas, está situada no mediastino posterior.

d) se uma lesão é visualizada até a altura das clavículas, está situada no lobo superior do pulmão direito.

e) o sinal cervicotorácico, por estar relacionado a alterações mediastinais, não pode ser considerado uma variante do sinal da silhueta.

48 - Em um paciente com atresia brônquica, a presença do sinal de dedos de luva sugere, mais comumente, qual diagnóstico diferencial?

a) Hamartoma brônquico.

b) Malformação broncopulmonar congênita.

c) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

d) Fibrose cística.

e) Tumor carcinoide endobrônquico.

49 - Paciente jovem, com hemoptise, apresentou no exame físico uveíte e ulcerações orais e genitais. A tomografia mostrou múltiplos aneurismas em artérias pulmonares. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Aneurismas de Rasmussen.
- b) Doença de Behçet.
- c) Linfoma disseminado.
- d) Doença de Osler-Weber-Rendu.
- e) Sarcoidose.

50 - Em paciente com fibrofoliomas cutâneos na face, múltiplos cistos pulmonares, pneumotórax espontâneo e neoplasia renal, o diagnóstico a ser considerado prioritariamente é a

- a) pneumonia intersticial linfoide.
- b) síndrome de Birt-Hogg-Dubé.
- c) histiocitose pulmonar de células de Langerhans.
- d) linfangioliomiose.
- e) pneumocistose.

51 - Gestante de 20 semanas, primigesta sem nenhuma comorbidade, com feto apresentando ploidramnia franca. Indique o diagnóstico MENOS provável.

- a) Agenesia renal bilateral.
- b) Fenda palatina.
- c) Obstrução alta do trato gastrointestinal.
- d) Infecção materna.
- e) Hidropsia fetal (isoimunização).

52 - Paciente com atraso menstrual de uma semana, HCG qualitativo positivo, apresentando sangramento vaginal de moderada intensidade, cólicas abdominais discretas e colo uterino fechado. Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Na presença de um saco gestacional intrauterino, o diagnóstico é de uma ameaça de abortamento.
- b) A ausência de saco gestacional intrauterino define o diagnóstico de um abortamento incompleto.
- c) Cavidade endometrial com conteúdo de espessura maior que 16 mm é indicativo de mola hidatiforme.
- d) A ultrassonografia não tem nenhuma utilidade para diagnóstico nesta idade gestacional.
- e) A ausência de um saco gestacional fora da cavidade uterina afasta a possibilidade de gestação ectópica.

53 - Tercigesta, secundípara, relata duas perdas fetais anteriores por pré-eclâmpsia precoce. Foi submetida ao exame bilateral de dopplervelocimetria de artérias uterinas com 30 semanas de gestação, que revelou aumento da resistência, média dos índices de pulsatilidade acima do percentil 90 e presença da incisura protodistólica bilateralmente. Assinale a alternativa CORRETA.

- a) O exame indica maior invasão trofoblástica das artérias espiraladas com maior risco de pré-eclâmpsia.
- b) A diminuição na impedância do fluxo sanguíneo no território uterino é sinal preditivo da pré-eclâmpsia.
- c) A resistência ao fluxo no território materno indica a má placentação, justificando a presença das incisuras bilaterais.
- d) A predição da má placentação decorrente da pré-eclâmpsia não pode ser efetuada pela análise das artérias uterinas.
- e) O aumento na impedância do fluxo sanguíneo no território uterino afasta o diagnóstico da pré-eclâmpsia.

54 - Paciente de 57 anos, menopausada há 5 anos, sem fazer terapia de reposição hormonal, assintomática, faz ultrassonografia de rotina sendo diagnosticado cisto simples em ovário direito, com maior diâmetro medindo 6,0 cm. Assinale o diagnóstico e conduta mais provável.

- a) Cistoadenoma seroso ovariano, com indicação de punção aspirativa para tratamento.
- b) Por tratar-se de paciente menopausada, deve-se sempre pensar na possibilidade de neoplasia maligna com indicação de tratamento cirúrgico.
- c) Indicação de ressonância magnética para complementação da ultrassonografia.
- d) A possibilidade de neoplasia em cisto simples é muito pequena e a melhor conduta é fazer controle ecográfico seriado.
- e) Os critérios de IOTA classificam este cisto como provavelmente maligno.

55 - Mulher no período pós-menopausa assintomática, sem uso de terapia hormonal, realizou ultrassonografia pélvica endovaginal de rotina, que mostrou endométrio com espessura de 10 mm, com imagens císticas de permeio e camada basal íntegra. O diagnóstico mais provável é

- a) adenomiose.
- b) hiperplasia adenomatosa.
- c) sinéquias uterinas.
- d) endometrite crônica.
- e) neoplasia arborescente cística.

56 - Paciente do sexo masculino, 47 anos, submetido a transplante hepático há 3 dias. O estudo Doppler revelou: veia porta com fluxo hepatopetal, turbulento e com velocidade de 80 cm/s e artéria hepática com padrão "tardus parvus" nos ramos intra-hepáticos e $IR = 0,43$. Estes dados são sugestivos de

- a) estenose da veia porta.
- b) trombose da veia cava inferior.
- c) estenose da artéria hepática.
- d) trombose parcial da artéria hepática.
- e) exame normal, com valores esperados no pós-operatório imediato.

57 - Em relação às lesões testiculares focais, é CORRETO afirmar que

- a) os tumores testiculares benignos são mais comuns que as neoplasias malignas.
- b) o cisto epidermoide apresenta potencial de transformação maligna e a orquiectomia é indicada.
- c) a ultrassonografia modo B apresenta baixa sensibilidade para diagnóstico dos tumores testiculares.
- d) a disseminação das neoplasias testiculares ocorre mais comumente pela via linfática.
- e) o teratoma testicular não apresenta calcificações, diferentemente do teratoma ovariano.

58 - As linhas B encontradas em um exame de ultrassonografia do tórax mais provavelmente

- a) são perpendiculares ao eco pleural e com origem nele e representam o preenchimento de um septo interlobular ou intralobular.
- b) são paralelas ao eco pleural e podem ser encontradas em edemas pulmonares ou intersticiopatias.
- c) são as linhas verticais que aparecem quando há gás no subcutâneo; não emergem da linha pleural, mas do subcutâneo.
- d) são imagens hiperecogênicas lineares, horizontais que surgem nas áreas em que há enfisema subcutâneo.
- e) são imagens lineares verticais artefatuais e presentes em mais de 80% da população normal.

59 - No Doppler, quais os principais sinais da estenose da artéria renal?

- a) Velocidade diminuída na artéria renal e padrão de alta resistência nas artérias segmentares.
- b) Velocidade diminuída na artéria renal e padrão "tardus parvus" nas artérias segmentares.
- c) Velocidade normal na artéria renal e padrão multifásico nas artérias segmentares.
- d) Velocidade aumentada na artéria renal e padrão "tardus parvus" nas artérias segmentares.
- e) Velocidade normal na artéria renal e padrão "tardus parvus" nas artérias segmentares.

60 - Segundo a anatomia de Couinaud, a estrutura que separa os lobos hepáticos direito do esquerdo é

- a) veia hepática direita.
- b) fissura lobar principal.
- c) ligamento venoso.
- d) ligamento falciforme.
- e) lobo de Riedel.