

01. Sobre os padrões radiológicos fundamentais do tórax, é CORRETO afirmar que

- A) consolidações são opacidades homogêneas que apagam os vasos pulmonares, com aumento de volume.
 - B) a atelectasia representa a diminuição do ar intrapulmonar com aproximação de vasos e brônquios, sem realce ao meio de contraste endovenoso.
 - C) o sinal do halo invertido é mais comumente visto em pacientes com pneumonia em organização.
 - D) atenuação em vidro fosco com distorção do parênquima geralmente reflete um achado reversível.
 - E) doenças de pequenas vias aéreas acarretam áreas de aumento da atenuação e das marcas vasculares do parênquima comprometido.
-

02. Sobre os aneurismas de aorta, é CORRETO afirmar que

- A) se considera aneurismático o segmento da aorta com dilatação maior que 30% o valor do segmento normal imediatamente anterior à dilatação.
 - B) na suspeita de ruptura de aneurisma, não é necessário realizar a fase sem contraste do exame tomográfico.
 - C) os achados tomográficos de ruptura de aneurisma incluem descontinuidade de calcificação circunferencial, crescente hiperdenso, parede indistinta e extravasamento do meio de contraste.
 - D) o trombo plaquetário mural é identificado entre as calcificações da íntima e a adventícia.
 - E) o aneurisma com diâmetro maior do que 5,0 cm é uma emergência cirúrgica e deve ser contactado ao médico assistente.
-

03. São achados tomográficos do tromboembolismo pulmonar os citados abaixo, EXCETO:

- A) Defeito de enchimento na luz do vaso pelo meio de contraste.
 - B) Aumento de calibre do vaso comprometido.
 - C) Consolidação triangular com a base voltada para a superfície pleural.
 - D) Em caso de infarto pulmonar, é possível identificar consolidação com sinal do halo.
 - E) Área de hipotenuação do parênquima causada pela oligoemia.
-

04. Os achados de imagem abaixo listados podem ser identificados em pacientes adultos imunocompetentes com tuberculose pós-primária, EXCETO:

- A) Nódulos centrolobulares ramificados com aspecto de árvore em brotamento.
 - B) Consolidações acinares, segmentares e lobares.
 - C) Linfonodomegalias mediastinais e hilares.
 - D) Derrame pleural livre ou loculado.
 - E) Nódulos escavados.
-

05. Assinale a alternativa que correlaciona CORRETAMENTE a sutura fechada precocemente com a deformidade craniana.

- A) Sagital – trigonocefalia
 - B) Metópica – escafocefalia
 - C) Coronal unilateral – plagiocefalia posterior
 - D) Lambdoide – plagiocefalia anterior
 - E) Coronal bilateral – braquicefalia
-

06. São malformações congênicas císticas da fossa posterior as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Malformação de Dandy-Walker.
 - B) Persistência da Bolsa de Blake.
 - C) Malformação de Chiari.
 - D) Cisto aracnoide.
 - E) Megacisterna magna.
-

07. Sobre as malformações da fossa posterior, é CORRETO afirmar que

- A) na persistência do cisto da bolsa de Blake, o verme cerebelar é rodado cranialmente, e o quarto ventrículo tem dimensões normais.
- B) o cisto aracnoide sempre comprime o cerebelo
- C) a megacisterna magna comprime o verme e/ou os hemisférios cerebelares, mantendo a dimensão normal do quarto ventrículo.
- D) na síndrome de Joubert, o verme cerebelar é pequeno ou ausente, e os hemisférios cerebelares são hipoplásicos
- E) na Malformação de Dandy Walker, a fossa posterior tem dimensões reduzidas.

08. Sobre a análise do sinal do hematoma intraparenquimatoso na ressonância magnética, é CORRETO afirmar que

- A) o sangramento hiperagudo tem hipossinal no T1 e no T2.
- B) o sangramento subagudo tardio e o sangramento hiperagudo têm hipersinal no T2.
- C) o sangramento crônico é formado, principalmente, por hemossiderina que apresenta hipersinal no T2*.
- D) o sangramento subagudo contém, principalmente, metahemoglobina que apresenta hipossinal no T1.
- E) o sangramento agudo tem hipersinal no T1 e no T2.

09. No rastreo de imagem de um paciente com diagnóstico de neurofibromatose Tipo 1, podemos encontrar

- A) Meningioma e schwannoma.
- B) Túberes corticais.
- C) Glioma de vias ópticas.
- D) Astrocitoma subependimário de células gigantes.
- E) Hemangioblastoma.

10. Sobre as infecções extra-axiais do sistema nervoso central, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Procurar por infecção nos seios venosos e mastoides
- B) Empiemas epidurais são biconvexos e não cruzam a linha média
- C) Empiemas subdurais têm formato em crescente e podem cobrir um hemisfério
- D) Empiemas subdurais restringem fortemente a difusão
- E) Empiemas epidurais apresentam restrição variável

11. Sobre a mielinização normal da substância branca, é INCORRETO afirmar que

- A) progride de inferior para superior, central para periférico e posterior para anterior.
- B) a substância branca não mielinizada é hipointensa no T1.
- C) sequências pesadas ponderadas em T2 são sequências mais sensíveis para avaliar a maturação da substância branca entre 6 e 18 meses de vida
- D) ao nascimento, o bebê apresenta mielinização dos giros perirrolândicos
- E) é patológico observar zonas terminais de mielinização incompleta em regiões látero-dorsais aos ventrículos laterais em crianças com mais de dois anos de idade.

12. Em uma ultrassonografia de rotina, foi achado incidentalmente um nódulo adrenal ecogênico. Avaliação foi complementada pela tomografia que evidenciou nódulo com comportamento hipovascular e densidade de -15UH, na ressonância magnética, sem queda de sinal no T1 *out of phase* e com queda de sinal na supressão de gordura. Diante dos achados de imagem, considera-se a possibilidade de

- A) Hemangioma.
- B) Adenoma.
- C) Mielolipoma.
- D) Linfangioma.
- E) Leiomioma.

13. Lesão renal cística com paredes espessadas, septos internos irregulares com realce mensurável após a infusão do meio de contraste corresponde a

- A) Bosniak I
- B) Bosniak II
- C) Bosniak IIF
- D) Bosniak III
- E) Bosniak IV

14. Em qual das doenças renais policísticas abaixo, há possibilidade aumentada de ocorrer transformação neoplásica?

- A) Rim esponjomedular.
- B) Doença renal policística adquirida.
- C) Doença renal policística autossômica dominante.
- D) Esclerose tuberosa.
- E) Rim multicístico displásico.

15. Sobre os tumores renais sólidos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A nefrometria é dispensável para a programação cirúrgica.
- B) O carcinoma de células renais de células claras tem comportamento hipervascular e apresenta hiperintensidade no T2.
- C) Quando o tumor está localizado entre as linhas polares, há menor complexidade cirúrgica.
- D) O carcinoma de células renais papilífero é hipovascular e apresenta hiperintensidade no T2.
- E) Em tumores renais, gordura é encontrada apenas em angiomiolipomas.

16. Sobre a segmentação hepática segundo Cuinaud, é CORRETO afirmar que

- A) a veia hepática direita divide o lobo direito em segmentos mediais e laterais.
- B) nos cortes axiais mais craniais, a veia hepática média divide o fígado em lobo direito e esquerdo.
- C) a veia hepática esquerda divide o lobo esquerdo em segmentos superiores e inferiores.
- D) abaixo da veia porta, o ligamento falciforme divide o fígado entre lobo direito e esquerdo.
- E) em cortes axiais mais caudais, a veia porta divide os segmentos V e VI.

17. Sendo esteatose hepática a doença mais comum da radiologia abdominal, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A esteatose é caracterizada por aumento da ecogenicidade na ultrassonografia. O parênquima renal pode ser usado como parâmetro, pois apresenta ecogenicidade maior do que a do fígado.
- B) Na esteatose moderada, há perda de definição das bordas dos vasos hepáticos.
- C) Quando a densidade do fígado e do baço se igualam ou há uma diferença de menos de 5 UH entre elas, há esteatose.
- D) A presença de inflamação ou fibrose podem reduzir a densidade e diminuir a sensibilidade na detecção de esteatose.
- E) Na ressonância magnética, há queda de sinal na sequência T1 fora de fase em fígados esteatóticos.

18. Diante de uma lesão hepática focal isoecogênica à ultrassonografia, isodensa ou ligeiramente hipodensa na tomografia, com realce intenso e precoce ao meio de contraste, e que, na fase tardia, evanesce e exibe realce central, qual o diagnóstico?

- A) HCC
- B) Hemangioma
- C) Hiperplasia nodular focal
- D) Adenoma
- E) Hamartoma

19. São informações significativas para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular em pacientes cirróticos as abaixo citadas, EXCETO

- A) Dimensão da lesão.
- B) *washout* tardio.
- C) Necrose central.
- D) Formação de pseudocápsula.
- E) Crescimento da lesão no intervalo entre os exames.

20. Sobre as lesões císticas pancreáticas, é CORRETO afirmar que

- A) a neoplasia cística serosa é mais comum em pacientes idosas e tem alto índice de malignidade.
- B) a neoplasia cística mucinosa é mais comum em mulheres de meia- idade, no corpo e cauda do pâncreas.
- C) a neoplasia cística mucinosa é microcística, muitas vezes dando aspecto de lesão sólida.
- D) a neoplasia sólido-cística pseudopapilar é mais comum em homens.
- E) os IPMN não têm comunicação com o ducto pancreático.

21. A presença do *central dot sign* corresponde à seguinte doença hepática:

- A) Hamartomas biliares.
 - B) Doença hepática policística.
 - C) Metástases hepáticas císticas.
 - D) Doença de Caroli.
 - E) Cálculos biliares intra-hepáticos.
-

22. Paciente pediátrico chega à urgência com dor abdominal no quadrante inferior esquerdo há 6h. À ultrassonografia, foi evidenciado sinal do pseudorrim nesta região do abdome. Qual o possível diagnóstico?

- A) Apendicite complicada com abscesso.
 - B) Invaginação intestinal.
 - C) Apendagite.
 - D) Infarto omental.
 - E) Volvo.
-

23. Em uma ressonância magnética do encéfalo foi observada lesão em região selar e supraselar, heterogênea, com morfologia em 8 ou boneco de neve. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Macroadenoma hipofisário.
 - B) Craniofaringeoma.
 - C) Meningeoma selar.
 - D) Glioma de quiasma óptico.
 - E) Apoplexia hipofisária.
-

24. Em uma ressonância magnética do encéfalo foi observado alargamento da sela túrcica, preenchida por líquido, e tecido hipofisário reduzido sobre o assoalho selar. Dentre as possibilidades abaixo, qual a mais provável?

- A) Neurohipófise ectópica.
 - B) Cisto da bolsa de Rathke.
 - C) Hamartoma de tuber cinéreo.
 - D) Sela túrcica parcialmente vazia.
 - E) Hiperplasia hipofisária.
-

25. Paciente de meia- idade realiza ultrassonografia de tireoide e evidencia-se nódulo sólido levemente hipoeicoico, com contornos regulares, maior eixo paralelo à pele, contendo finos focos de calcificação. Diante dos aspectos de imagem, qual a classificação ACR TIRADS?

- A) I B) II C) III D) IV E) V
-

26. Paciente com aumento de volume endurecido na região da mandíbula. A tomografia evidenciou lesões líticas bem delimitadas e expansivas na mandíbula. Dentre as opções abaixo, qual o diagnóstico provável?

- A) Cisto periapical.
 - B) Ameloblastoma multicístico.
 - C) Cisto dentífero.
 - D) Odontoma.
 - E) Cisto ósseo aneurismático.
-

27. Um linfonodo mais hipoeicoico do que o habitual, com perda do hilo ecogênico central, medindo 0,7 cm no eixo curto, adjacente à veia jugular, na altura entre o osso hioide e a cartilagem cricoide. Qual alternativa correlaciona CORRETAMENTE o tipo de linfonodo e sua localização?

- A) Linfonodo típico, nível II
 - B) Linfonodo atípico, nível IB
 - C) Linfonodo atípico, nível III
 - D) Linfonodo atípico, nível IV
 - E) Linfonodo típico, nível IV
-

28. Paciente de 38 anos percebeu aumento volumétrico indolor junto ao ângulo da mandíbula há cerca de 2 meses. À ultrassonografia, observou-se lesão cística adjacente à margem anterior do músculo esternocleidomastoideo, na altura do ângulo da mandíbula. Diante das alternativas abaixo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Cisto de ducto tireoglosso.
- B) Cisto dermoide.
- C) Cisto de primeira fenda branquial.
- D) Cisto de segunda fenda branquial.
- E) Cisto tímico.

29. Paciente do sexo feminino com 40 anos, evoluindo com zumbido pulsátil. A tomografia de pescoço com contraste evidenciou lesão heterogênea, bem delimitada, com comportamento hipervascular e washout rápido, localizada na bifurcação carotídea. Diante dos aspectos de imagem, assinale a alternativa que indica o diagnóstico.

- A) Schwannoma do nervo vago.
- B) Tumor glômico carotídeo.
- C) Linfonodomegalia atípica relacionada a CEC.
- D) Neurofibroma.
- E) Linfonodomegalia atípica relacionada a linfoma.

30. Neonato prematuro, evoluindo com distensão abdominal, vômitos, diarreia, sangue nas fezes e eritema de parede abdominal. Diagnosticado e conduzido como enterocolite necrotizante. Para o diagnóstico, foram realizadas radiografia e ultrassonografia de abdome.

São achados de imagem presentes nesta condição os citados abaixo, EXCETO

- A) Radiografia de abdome – distensão de alças e edema de parede intestinal.
- B) Ultrassonografia de abdome – portograma aéreo
- C) Radiografia de abdome – sinal de Rigler
- D) Ultrassonografia – aerobilia
- E) Radiografia de abdome – gás na parede intestinal espessada (pneumatose intestinal).

31. Sobre a avaliação por imagem em pacientes com suspeita de endometriose, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Procurar lesões na parede do reto pois é o local mais comum de depósitos.
- B) Atualmente, a avaliação ultrassonográfica transabdominal mostrou não ter boa sensibilidade, mesmo em mãos de profissionais experientes.
- C) Os endometriomas são vistos com alto sinal no T1 e black shading no T2.
- D) Os ovários podem estar aderidos um ao outro anteriormente ao útero por endometriose profunda ou endometriomas.
- E) Pequenas lesões de endometriose profunda apresentam-se com hipointensidade no T1 e no T2.

32. Paciente com 12 anos chega à urgência com quadro de dor testicular à esquerda há 4 horas. Ao exame ecográfico, observou-se testículo esquerdo heterogêneo, com volume aumentado, com maior eixo horizontalizado e deslocado cranialmente. Qual é o provável diagnóstico e o que se espera encontrar no Doppler testicular, respectivamente?

- A) Torção testicular a esquerda; com aumento da vascularização no testículo direito.
- B) Orquiepididimite; aumento da vascularização no testículo esquerdo.
- C) Torção testicular à esquerda; redução dos índices de resistividade da artéria testicular esquerda.
- D) Orquiepididimite; aumento dos índices de resistividade na artéria testicular esquerda.
- E) Torção testicular à esquerda; ausência de fluxo ao Doppler no testículo esquerdo.

33. Quanto à duplicidade pieloureteral, é CORRETO afirmar que

- A) o ureter ectópico drena o polo superior.
- B) o ureter típico está relacionado a maior incidência de ureterocele.
- C) na duplicação parcial ou incompleta, os ureteres se duplicam no terço médio e inserem-se separados na bexiga.
- D) ureter ectópico tem maior incidência de refluxo vesicoureteral.
- E) o ureter ectópico insere-se superior e lateralmente ao ureter que drena a unidade inferior.

34. A identificação da artéria e da veia mesentérica superior é importante reparo anatômico para o diagnóstico de má rotação intestinal.

Qual é a relação entre a artéria e a veia encontrada em pacientes com essa doença?

- A) A artéria fica à esquerda da veia.
 - B) A artéria fica superior à veia.
 - C) A artéria fica à direita da veia.
 - D) A artéria fica inferior à veia.
 - E) A artéria mesentérica gira em torno da veia.
-

35. São sinais de irressecabilidade do adenocarcinoma de pâncreas os citados abaixo, EXCETO:

- A) Contato do tumor com o vaso em mais de 90 graus.
 - B) Contorno côncavo do vaso em contato com o tumor.
 - C) Trombo intravascular.
 - D) Ectasia de veias peripancreáticas.
 - E) Sinal da lágrima da artéria mesentérica superior.
-

36. Sobre a litíase urinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os sintomas são apresentados quando o cálculo está na passagem pelo ureter.
 - B) Todos os cálculos urinários são radiopacos.
 - C) A ultrassonografia tem sensibilidade reduzida para detectar cálculos menores do que 0,3 cm.
 - D) A medida do cálculo deve ser realizada na janela óssea.
 - E) Sinal da cauda de cometa ajuda na diferenciação de ureterolitíase e flebólito na escavação pélvica.
-

37. Sobre a ultrassonografia transvaginal para contagem de folículos ovarianos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser realizada, preferencialmente, no terceiro dia do ciclo menstrual.
 - B) O tamanho de folículos antrais varia entre 2 – 10 mm.
 - C) Considera-se normal a contagem em torno de 3 -8 folículos antrais em cada ovário.
 - D) O corpo lúteo é uma formação cística com paredes espessadas e sem vascularização ao estudo Doppler colorido.
 - E) Geralmente, um folículo dominante tem de 1 – 2 cm de diâmetro.
-

38. Das alternativas abaixo, uma delas NÃO é causa de espessamento parietal da vesícula. Identifique-a.

- A) Colecistite aguda.
 - B) Cirrose.
 - C) Colecistite crônica.
 - D) Câncer de vesícula.
 - E) Colesterose.
-

39. Paciente chega à urgência com dor na panturrilha. Realizada ultrassonografia com Doppler para afastar trombose, sem alterações. No entanto, foi identificado um cisto de Baker na fossa poplíteia.

Levando-se em consideração as estruturas musculotendíneas, qual a localização do cisto de Baker?

- A) Entre o semitendinoso e o gastrocnêmio lateral.
 - B) Entre os tendões do semimembranoso e a cabeça medial do gastrocnêmio.
 - C) Entre o músculo sartório e o vasto lateral.
 - D) Entre o vasto lateral e o vasto medial.
 - E) Entre o poplíteo e o vasto lateral.
-

40. Masculino, 70 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico, deu entrada na emergência com queixa de amarelo e fadiga, há 2 horas. A tomografia computadorizada do encéfalo não demonstrou áreas isquêmicas. A ultrassonografia com Doppler das carótidas evidenciou uma estenose na origem da carótida interna direita entre 70% e 79%. Qual dos resultados abaixo corroboram com o achado ultrassonográfico acima?

- A) Fluxo filiforme ao Doppler colorido.
 - B) Velocidade de pico sistólico entre 140 cm/s e 230 cm/s.
 - C) Velocidade diastólica final entre 100 cm/s e 140 cm/s.
 - D) Velocidade de pico sistólico maior do que 400 cm/s.
 - E) Relação entre a velocidade de pico sistólico da carótida interna dividida pela da carótida comum maior do que 3,0.
-

41. Feminino, 34 anos, deu entrada na emergência com dor súbita na panturrilha esquerda após uso de sete dias de talassidina, devido à torção do tornozelo. Tem história de trombose de veia femoral esquerda durante a gestação, há 2 anos e um exame após o término do tratamento que mostrava imagens de sequelas de trombose venosa na referida veia.

Dentre os achados abaixo, qual corrobora com a hipótese de retrombose da veia femoral esquerda?

- A) Ausência de fluxo ao Doppler.
 - B) Refluxo às manobras de Valsalva na veia femoral.
 - C) Lúmen venoso preenchido por material hiperecoico.
 - D) Sinéquias hiperecoicas que cortam o lúmen venoso.
 - E) Aumento do calibre da veia em mais de 5 mm comparado ao exame controle.
-

42. Feminino, 25 anos, portador de doença renal crônica, foi submetido a transplante renal, há quatro dias. Evoluiu com aumento da ureia e creatinina e queda do volume urinário. Durante a investigação diagnóstica, foi detectada hipercalemia aumentada.

Dentre os achados abaixo, qual corrobora com a hipótese de lesão aguda renal por uso de drogas?

- A) Hidronefrose.
 - B) Ausência de fluxo na veia renal.
 - C) Índice renal/índice maior do que 3,5.
 - D) Aumento do índice de resistência para maior do que 0,8.
 - E) Aumento da velocidade de pico sistólico na artéria renal para mais de 250 cm/s.
-

43. Os efeitos biológicos da radiação podem ser classificados em função da dose absorvida em: dose dependentes e probabilísticos (sem limiar de dose).

Dentre os efeitos abaixo, assinale o único que representa um efeito probabilístico.

- A) Catarata
 - B) Alopecia
 - C) Leucemia
 - D) Dermatite
 - E) Esterilidade
-

44. Os efeitos somáticos das radiações são aqueles que afetam apenas os indivíduos irradiados, não se transmitindo para seus descendentes. Os efeitos somáticos classificam-se em agudos ou tardios.

Dentre os efeitos abaixo, assinale o único que traz um efeito tardio.

- A) Eritema
 - B) Anemia aplásica
 - C) Necrose de tecido
 - D) Queda de cabelos
 - E) Esterilidade permanente
-

45. Os vários tecidos do corpo têm sensibilidades diferentes em relação à exposição à radiação. Entre os tecidos abaixo citados, assinale o que é mais sensível a danos por exposição à radiação.

- A) Cólon
 - B) Mamas
 - C) Pulmões
 - D) Gônadas
 - E) Medula óssea
-

46. É de responsabilidade do médico radiologista intervencionista reduzir a dose de exposição à radiação da equipe médica e do paciente.

Qual das alternativas abaixo aumenta a dose de exposição da radiação ao paciente e equipe médica?

- A) Colimação de imagem
 - B) Magnificação da imagem
 - C) Uso de saioté plumbífero
 - D) Aumentar a distância em relação ao paciente
 - E) Aproximar o intensificador de imagens ao paciente
-

47. Considerando a classificação de Salter-Harris para fraturas que comprometem as placas epifisárias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tipo II – linha de fratura através da placa de crescimento
 - B) Tipo III – linha de fratura atravessa a metáfise e a placa de crescimento.
 - C) Tipo IV – linha de fratura atravessa a placa de crescimento, metáfise e epífise.
 - D) Tipo I – fratura-compressão sobre a placa de crescimento.
 - E) Tipo V – linha de fratura através da placa de crescimento.
-

48. Qual dos tendões do tornozelo listados abaixo NÃO tem bainha sinovial?

- A) Flexor longo dos dedos
 - B) Tibial posterior
 - C) Flexor longo do hálux
 - D) Tibial anterior
 - E) Tendão do calcâneo
-

49. Paciente com dor na fossa ilíaca direita há 3 dias chega à emergência. A ultrassonografia realizada confirmou a suspeita clínica do médico solicitante de apendicite aguda. Todos achados abaixo listados podem ter sido encontrados na ultrassonografia, EXCETO

- A) Apendicolito.
 - C) Apêndice cecal com calibre maior do que 0,7 cm.
 - C) Hipoecogenicidade da gordura periapendicular.
 - D) Presença de coleção e não caracterização do apêndice em caso de perfuração.
 - E) Apêndice cecal incompressível.
-

50. Em pacientes com derrame parapneumônico complicado, pode-se encontrar comumente os seguintes achados, EXCETO:

- A) Morfologia côncava semilunar na região pendente do tórax.
 - B) Sinal da pleura dividida, com espessamento e realce das pleuras visceral e parietal.
 - C) Espessamento de tecidos extrapleurais.
 - D) Loculações.
 - E) Líquido com formato lentiforme e ângulos obtusos com a pleura.
-

GRUPO 29
- RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM-