



EDITAL Nº 01/2025

DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 11

MÉDICO I **(Radiologia Abdominal)**

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

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2025

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 11 - MÉDICO I
(Radiologia Abdominal)

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

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Faça hoje o que vai te dar orgulho amanhã.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

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



INSTRUÇÕES



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios**, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Considere as seguintes afirmações sobre o estadiamento das neoplasias esofágicas.

- I - O papel mais importante da tomografia computadorizada no estadiamento T é categorizar as lesões em T1, T2 ou T3.
- II - Se o epicentro do tumor estiver a mais de 2 cm distal da junção esôfago-gástrica, o tumor é estadiado como câncer de estômago, mesmo que se estenda até o esôfago.
- III- Os adenocarcinomas são mais comuns no esôfago superior, enquanto os carcinomas de células escamosas tendem a ocorrer predominantemente no esôfago médio a inferior.

Quais estão corretas?

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

02. Assinale a afirmação correta em relação à doença de Crohn no intestino delgado.

- (A) Espessamento parietal superior a 15 mm é considerado típico para doença de Crohn, especialmente quando assimétrico.
- (B) Na ausência de fístula, estenose é definida como estreitamento luminal e dilatação superior a 2 cm do segmento intestinal a montante.
- (C) Na presença de estenose, dilatação intestinal superior a 4 cm é considerada severa.
- (D) Pseudossaculação como achado isolado reflete atividade inflamatória.
- (E) Edema intramural é mais bem identificado por entero-TC, quando comparado à entero-RM, devido a maior resolução de contraste.

03. Em relação a doenças do intestino grosso, assinale a alternativa correta.

- (A) A medida do abscesso pericólico não interfere na conduta no contexto de diverticulite aguda complicada.
- (B) A tífite afeta pacientes neutropênicos em quimioterapia e se caracteriza por espessamento parietal do ceco, com rara extensão ao cólon ascendente.
- (C) A colite pseudomembranosa se caracteriza tipicamente por pancolite e marcado espessamento parietal do cólon, sendo que a preservação do cólon esquerdo exclui a doença.
- (D) O volvo de ceco é menos comum que o de sigmoide, e a bolha cecal invertida costuma ocupar o quadrante superior esquerdo do abdome.
- (E) A apendicite aguda hiperplásica ou pseudotumoral costuma ter apresentação aguda, sem formação de plastrão inflamatório.

04. Assinale as afirmações abaixo sobre adenocarcinoma de reto com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A fásia mesorretal é considerada livre quando a distância do tumor primário for superior a 2 mm, independentemente da sua distância em relação à invasão venosa extramural.
- () Tumores com estadiamento T4a necessariamente comprometem a fásia mesorretal.
- () Lesões que contêm mucina na RM de avaliação após neoadjuvância apresentam maior intensidade de sinal em T2 e definem pouca resposta ao tratamento.
- () Linfonodos inguinais comprometidos em tumores de reto acima da linha denteada são considerados M1.

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

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

05. Em relação às condições associadas ao abdome agudo, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A) A posição do hematoma com maior coeficiente de atenuação em pacientes com hemoperitônio apresenta relação apenas ao decúbito do paciente, sem fornecer informações úteis sobre a localização do ponto de sangramento.
- (B) Íleo adinâmico e alças preenchidas por líquido podem ser os sinais mais precoces observados em pacientes com isquemia mesentérica aguda.
- (C) Presença de bolhas gasosas na pequena bolsa omental indicam perfuração de víscera oca retroperitoneal.
- (D) Volumoso pneumoperitônio é mais encontrado na perfuração de alças de intestino delgado em relação a perfuração do estômago.
- (E) A hérnia obturadora raramente cursa com complicações como estrangulamento.

06. Sobre a avaliação ultrassonográfica do transplante hepático, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Fluxo arterial intraparenquimatoso com morfologia da onda em *tardus parvus* pode ser identificado na estenose da artéria hepática, mas não é exclusivo dessa complicação.
- (B) Hipotensão sistêmica e edema hepático são causas de falso-positivo para trombose arterial hepática na ultrassonografia Doppler.
- (C) Fluxo arterial intraparenquimatoso com índice de resistência (IR) < 0,5 pode ser um achado normal no pós-operatório imediato.
- (D) A ultrassonografia no modo B é mais relevante para diferenciar a estenose da veia porta da desproporção de calibre entre a veia do enxerto e do receptor do que o estudo Doppler espectral.
- (E) Trombose aguda da artéria hepática pode resultar em isquemia biliar e evoluir para necrose biliar se o fluxo não for restabelecido.

07. Considere as seguintes afirmativas sobre as doenças hepáticas difusas.

- I - A tomografia computadorizada apresenta baixa sensibilidade para detecção de esteatose leve, sendo a ressonância magnética o padrão-ouro por imagem para quantificação e acompanhamento da esteatose.
- II - Técnica GRE multiéco é prática e reprodutível para cálculo do depósito de ferro hepático, sendo sua limitação principal a impossibilidade de quantificar simultaneamente a fração de gordura hepática (esteatose).
- III- Hepatite alcoólica, congestão hepática e estado pós-prandial são exemplos de fatores confundidores que podem aumentar falsamente a rigidez hepática na elastografia.

Quais estão corretas?

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

08. Em relação às lesões focais hepáticas císticas e sólidas, assinale a alternativa correta.

- (A) Septações que surgem da parede do cisto sem indentação externa são descritas como uma característica que favorece o diagnóstico de neoplasia cística mucinosa hepática, auxiliando o diagnóstico diferencial com cistos hepáticos septados.
- (B) A presença de comunicação com a via biliar é uma característica da neoplasia cística mucinosa hepática e pode ser identificada durante investigação com colangiorressonância.
- (C) A cicatriz central, quando presente na hiperplasia nodular focal, tipicamente apresenta baixo sinal em T2 e realce progressivo ao gadolínio.
- (D) Os adenomas HNF1-alfa mutados geralmente apresentam gordura intralesional heterogênea e são mais prevalentes em pacientes com esteatose hepática.
- (E) A presença de hipercaptação de um nódulo hepático na fase hepatobiliar exclui a possibilidade de adenoma.

09. Com base no sistema LI-RADS v2018, assinale a alternativa correta.

- (A) O LI-RADS se aplica a pacientes com cirrose associada a doenças vasculares, como telangiectasia hemorrágica hereditária ou congestão cardíaca, pois essas condições não interferem no diagnóstico por imagem.
- (B) A ressonância magnética (RM) com contraste hepatobiliar não é útil para diferenciar uma lesão com hiper-realce na fase arterial de uma pseudolesão vascular.
- (C) O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma causa incomum de malignidade com aspecto infiltrativo em pacientes cirróticos, sendo mais comum o colangiocarcinoma intra-hepático.
- (D) A presença de gordura ou focos hemáticos na lesão exclui a possibilidade de origem hepatocelular.
- (E) O aspecto de "lavagem" (*washout*) pode ser relatado mesmo na ausência de hiper-realce arterial, desde que exista algum realce na lesão.

10. Sobre as características dos colangiocarcinomas, qual a afirmativa **INCORRETA**?

- (A) Anatomicamente, os colangiocarcinomas são divididos em intra-hepáticos, peri-hilares e distais.
- (B) Os colangiocarcinomas peri-hilares são o tipo mais comum.
- (C) Os colangiocarcinomas intra-hepáticos de pequenos ductos apresentam um prognóstico menos favorável do que os colangiocarcinomas intra-hepáticos de grandes ductos.
- (D) O colangiocarcinoma intra-hepático que se manifesta como uma massa parenquimatosa pode ter área central hipointensa em T2, refletindo estroma fibroso, com realce progressivo ao meio de contraste.
- (E) Achados comuns por imagem dos colangiocarcinomas peri-hilares e distais são a estenose biliar e dilatação a montante, aparência sobreposta com outros processos benignos e malignos.

11. Em relação às manifestações da doença relacionada a IgG4, qual a afirmativa **INCORRETA**?

- (A) O pâncreas é o órgão mais comumente afetado.
- (B) O estreitamento difuso ou segmentar do ducto pancreático é característico de imagem da pancreatite autoimune.
- (C) A colangite esclerosante relacionada a IgG4 pode ocorrer sem o envolvimento pancreático.
- (D) O segmento mais comumente envolvido das vias biliares é o ducto hepático comum.
- (E) Cerca de 20% dos pacientes com pancreatite autoimune têm fibrose retroperitoneal.

12. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando corretamente as colangiopatias com suas características.

- (1) Colangite esclerosante primária
 - (2) Colangite piogênica recorrente
 - (3) Colangite esclerosante secundária a COVID-19
 - (4) Colangite esclerosante secundária a IgG4
- () Ductos intra-hepáticos centrais, geralmente desproporcionalmente dilatados, com estreitamento periférico abrupto e associado a cálculos intra-hepáticos de pigmento.
 - () Estenoses biliares intra-hepáticas multifocais, geralmente sem envolvimento do ducto extra-hepático.
 - () Pode envolver qualquer nível da via biliar, sendo que a porção intrapancreática do colédoco comumente está afetada.
 - () Ductos biliares geralmente não estão marcadamente dilatados, mesmo a montante das estenoses, devido à fibrose periductal.

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

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

13. Analise as afirmações abaixo em relação a cistos pancreáticos e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () As características contornos lobulados, padrão microcístico e cicatriz central calcificada permitem um diagnóstico confiável de cistoadenoma seroso do pâncreas.
- () No contexto de IPMN, a presença de dilatação focal do ducto pancreático principal superior a 10 mm é considerada estigma de alto risco para malignidade.
- () As neoplasias císticas mucinosas (NCM) geralmente comprometem o pâncreas proximal e são frequentemente multiloculadas.
- () A presença de calcificações periféricas (em casca de ovo) na neoplasia cística mucinosa é considerada um achado diagnóstico característico.

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

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

14. Uma paciente de 52 anos foi admitida no hospital com dor abdominal intensa, náusea e febre. Exames laboratoriais revelaram elevação da amilase e lipase séricas. Após cinco dias do início do quadro clínico, uma tomografia computadorizada com contraste revelou uma coleção peripancreática heterogênea contendo áreas de atenuação semelhante à gordura e debris, sem presença de gás visível. Quais são a classificação mais apropriada dessa coleção, de acordo com a Revisão de Atlanta de 2012, e o próximo passo no manejo?

- (A) Pseudocisto e monitoramento clínico contínuo sem intervenção.
- (B) Necrose compartimentalizada (WON) e indicação de drenagem percutânea imediata.
- (C) Coleção necrótica aguda (ANC) e avaliação clínica.
- (D) Coleção fluida peripancreática aguda (APFC) e indicação de drenagem percutânea.
- (E) Abscesso e antibioticoterapia e drenagem.

15. Em relação à avaliação por imagem do adenocarcinoma ductal de pâncreas, é **INCORRETO** afirmar

- (A) que a tomografia computadorizada (TC) multidetectora é a modalidade de imagem mais amplamente utilizada e validada para avaliar a extensão local da doença e o acometimento vascular.
- (B) que, na ausência de doença metastática à distância, o grau de envolvimento vascular na tomografia computadorizada (TC) multidetectora é considerado o fator mais importante na previsão da ressecabilidade e sobrevida.
- (C) que a dilatação do ducto pancreático principal a montante de uma estenose abrupta, o sinal de ducto duplo e a atrofia pancreática segmentar representam sinais indiretos de malignidade pancreática.
- (D) que a deformidade da parede do vaso sanguíneo, o "sinal da lágrima" e a oclusão são altamente preditivos de invasão vascular.
- (E) que o contato de uma lesão pancreática com a artéria mesentérica superior (AMS) em uma superfície igual a 90° é considerado um critério absoluto de irressecabilidade.

16. A respeito da avaliação de um nódulo adrenal, é correto afirmar que

- (A) o resultado do cálculo percentual do *washout* absoluto maior do que 60% e/ou o cálculo percentual do *washout* relativo maior do que 40% confirmam adenoma.
- (B) a estabilidade do tamanho de um nódulo (≥ 3 meses) ou um crescimento lento (≤ 5 mm/ano) confirmam adenoma.
- (C) a presença de gordura microscópica dentro de nódulo adrenal confirma adenoma.
- (D) o carcinoma adrenocortical é tipicamente uma grande massa com atenuação heterogênea devido a alterações císticas e/ou necróticas, hemorragia e calcificação.
- (E) a maioria dos feocromocitomas é hormonalmente inativo.

17. Em relação às neoplasias renais, é correto afirmar que

- (A) o padrão de inversão do realce segmentar é considerado específico de oncocitoma.
- (B) os angiomiolipomas renais múltiplos em jovem são típicos na esclerose tuberosa e apresentam risco aumentado de sangramento quando maiores de 4 cm.
- (C) a presença de calcificação é considerada rara no carcinoma de células claras renais, descrita em menos de 5% dos casos.
- (D) o subtipo papilífero de carcinoma renal pode ser multifocal e apresenta realce tipicamente hipervascular.
- (E) a presença de gordura microscópica afasta a possibilidade de carcinoma de células claras renais.

18. Conforme a classificação de Bosniak, versão 2019, considere as afirmações abaixo.

- I - A ressonância é preferível na avaliação de lesões com calcificações nodulares, de lesões heterogêneas e sem realce na tomografia.
- II - A classificação de Bosniak considera uma massa cística como aquela composta por no máximo 25% de tecido com realce.
- III - A classificação de Bosniak pode ser aplicada em lesão cística mesmo na vigência de processo infeccioso renal (pielonefrite).

Quais estão corretas?

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

19. Sobre a classificação VI-RADS (*Vesicle Imaging-Reporting and Data System*), considerando RM com qualidade técnica adequada, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A detecção de invasão da camada muscular é realizada preferencialmente por imagens de difusão e estudo contrastado dinâmico, sendo a difusão a sequência considerada dominante.
- (B) É recomendado que a avaliação por RM seja realizada antes ou pelo menos 1 semana após biópsia vesical, ressecção transuretral ou tratamentos intravesicais.
- (C) A presença de haste ou pedículo na lesão é um preditor de baixa probabilidade de invasão da camada muscular.
- (D) Lesões acima de 1 cm com espessamento da camada interna e preservação da camada muscular são classificadas como VI-RADS 2.
- (E) Lesões que infiltram a camada muscular e possuem extensão para os planos extravesicais são classificadas como VI-RADS 5 independentemente do tamanho.

20. Sobre o câncer de próstata e o sistema de classificação PI-RADS 2019 versão 2.1, é correto afirmar que

- (A) lesões prostáticas originárias da zona periférica possuem como sequência dominante a DWI (difusão) e sequência secundária a ponderada em T2, a qual permite *upgrade* do escore 3 para 4.
- (B) lesões prostáticas originárias da zona transicional com formato lenticular, homogêneas, moderado baixo sinal em T2 e inferior a 1,5 cm são classificadas como PI-RADS 3.
- (C) os linfonodos ilíacos comuns, obturadores e inguinais são considerados regionais para o câncer de próstata.
- (D) a recorrência local, após prostatectomia, ocorre frequentemente próximo à anastomose uretral e se caracteriza tipicamente por tecido com realce hipovascular tardio no estudo contrastado dinâmico.
- (E) o estroma fibromuscular anterior não é sítio comum de câncer de próstata primário, uma vez que o acometimento neoplásico ocorre por extensão das demais zonas prostáticas.

21. Considere as afirmativas abaixo relacionadas ao estudo ultrassonográfico do escroto agudo e assinale a **INCORRETA**.

- (A) Na epididimite aguda, a ultrassonografia mostra caracteristicamente o aumento do epidídimo, inicialmente envolvendo a cabeça e frequentemente se espalhando para todo o epidídimo.
- (B) Na torção parcial do testículo em que há somente oclusão venosa, a onda arterial testicular pode ser de alta resistência, com redução do fluxo diastólico.
- (C) Ausência de fluxo sanguíneo no testículo e aumento do fluxo sanguíneo nos tecidos paratesticulares na ultrassonografia Doppler sugerem torção subaguda ou crônica.
- (D) A fratura testicular refere-se à descontinuidade do parênquima testicular normal, que pode estar presente na ausência de ruptura da túnica albugínea.
- (E) A ruptura da túnica albugínea está quase sempre associada à perda do suprimento sanguíneo para parte ou para todo o testículo.

22. Considere as seguintes afirmativas sobre aspectos de imagem ultrassonográfica da gestação ectópica.

- I - A presença de saco gestacional com vesícula vitelina em localização anormal não faz o diagnóstico definitivo / de certeza de gestação ectópica, sendo necessária a presença de embrião com batimento.
- II - Saco gestacional excêntrico associado à identificação de uma linha ecogênica que se estende do endométrio até o saco gestacional sugere gestação ectópica intersticial.
- III- Pseudossaco gestacional é uma estrutura cística excêntrica e que apresenta halo ecogênico que sugere reação decidual.

Quais estão corretas?

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

23. Em relação ao diagnóstico por imagem da endometriose, qual das afirmativas abaixo está correta?

- (A) O segmento distal do ureter é o local mais comumente envolvido no trato urinário.
- (B) Nódulo em forma de leque, com hipossinal em T2 envolvendo a camada muscular própria do reto, associado a um padrão tipo "cogumelo", em que a mucosa subjacente permanece hiperintensa em T2, sugere lesão maligna intestinal.
- (C) O trato gastrointestinal é o local extragenital mais comum de endometriose, e o reto baixo é o local mais comumente envolvido.
- (D) A malignidade associada à endometriose ocorre em aproximadamente 10% das pacientes com endometriose.
- (E) Os ligamentos uterossacros são a localização mais comum de endometriose profunda.

24. Uma paciente de 45 anos, pós-menopausa, realizou ressonância magnética da pelve com contraste que demonstrou uma lesão ovariana multilocular, com conteúdo líquido, septos finos e lisos, com realce homogêneo após contraste, mas não apresentou tecido sólido visível ou restrição à difusão. Com base no sistema O-RADS MRI, qual é o escore de risco mais apropriado para essa lesão e o seu valor preditivo positivo (VPP) para malignidade?

- (A) Escore 2 O-RADS MRI e VPP menor que 0,5 %.
- (B) Escore 3 O-RADS MRI e VPP de aproximadamente 5 %.
- (C) Escore 3 O-RADS MRI e VPP de aproximadamente 50 %.
- (D) Escore 4 O-RADS MRI e VPP de aproximadamente 50 %.
- (E) Escore 4 O-RADS MRI e VPP de aproximadamente 90 %.

25. As afirmativas abaixo se referem à avaliação locorregional da neoplasia de colo uterino por ressonância magnética. Assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A presença de um anel estromal fibroso hipointenso intacto nas imagens ponderadas em T2 tem alto valor preditivo negativo para invasão parametrial.
- () Invasão da bexiga ou do reto altera o estágio da doença e é positiva quando compromete a camada muscular desses órgãos.
- () A diferenciação entre invasão dos 2/3 superiores da vagina *versus* comprometimento de até 1/3 inferior é uma informação relevante no relatório, pois pode alterar o estadiamento.
- () A sequência T2 é superior a DWI e ADC na avaliação pós-terapêutica da neoplasia.

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

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

26. Os achados abaixo referem-se à descrição de uma lesão nodular miometrial uterina com alta suspeição para malignidade.

Nódulo com realce pelo contraste, apresentando sinal _____ em T2 em relação ao miométrio, com intensidade de sinal na DWI com alto valor de B (1.000 seg./mm²) _____ ao sinal do endométrio e com valor de ADC _____ $0,9 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas da frase acima.

- (A) intermediário – inferior – superior
- (B) alto – igual ou superior – superior
- (C) intermediário – igual ou superior – igual ou inferior
- (D) alto – inferior – igual ou inferior
- (E) baixo – igual ou superior – superior

27. Considere as afirmações abaixo sobre a avaliação por imagem da apendicite aguda no paciente pediátrico.

- I - Diâmetro do apêndice cecal superior a 6,0 mm é altamente específico e define o diagnóstico.
- II - Linfadenopatia mesentérica isolada é inespecífica e pode estar associada a outros tipos de inflamação abdominal.
- III - Coleção líquida septada e complexa na fossa ilíaca direita sugere apendicite complicada, mesmo quando não se individualiza o apêndice cecal.

Quais estão corretas?

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

28. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a avaliação ultrassonográfica de linfonodos cervicais.

- (A) Um linfonodo normal é ovoide e com córtex periférico hipoeicoico, com hilo ecogênico apresentando vascularização central.
- (B) Linfonodos acometidos por linfoma podem ter aparência pseudocística, podendo mimetizar e ser confundidos com lesões císticas.
- (C) Quando um abscesso se forma em um linfonodo, surge uma área central hipoeicoica e desaparece a vascularização central no estudo Doppler.
- (D) A maioria das linfadenites piogênicas são unilaterais e muitas vezes associadas a infecção da via aérea superior.
- (E) Linfonodos com dimensões superiores a 1,5 cm em qualquer eixo são sempre suspeitos para neoplasia, independentemente da morfologia.

29. Paciente com 6 anos, sexo masculino, apresenta-se na emergência com aumento volumétrico e doloroso da glândula parótida esquerda. Não há alteração na glândula parótida direita. Há relato de pelo menos mais quatro episódios semelhantes nos últimos dois anos. Ao estudo ultrassonográfico, notam-se aumento de volume da glândula parótida esquerda e múltiplos focos hipoeicogênicos. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Parotidite por COVID-19.
- (B) Parotidite bacteriana.
- (C) Linfoma.
- (D) Doença relacionada ao IgG4.
- (E) Parotidite recorrente juvenil.

30. Qual a principal causa de hemorragia subdural em crianças de até 1 ano de idade?

- (A) Alargamento benigno do espaço subaracnoide.
- (B) Trauma cranioencefálico no parto.
- (C) Síndrome do bebê sacudido.
- (D) Doença de Menkes.
- (E) Acidúria glutárica tipo I.

31. Assinale a alternativa correta sobre a avaliação por imagem do acidente vascular cerebral isquêmico agudo.

- (A) A artéria mais frequentemente ocluída é a artéria cerebral posterior.
- (B) A presença de vaso arterial hiperdenso no estudo de tomografia computadorizada é altamente sensível, presente na maior parte dos casos.
- (C) O estudo angiotomográfico de crânio e pescoço tem como principal função detectar precocemente oclusão de grande vaso que possa se beneficiar de trombectomia mecânica.
- (D) A maior parte dos eventos isquêmicos agudos apresenta hipersinal cortical em FLAIR nas primeiras duas horas do evento.
- (E) A presença de restrição ao estudo de difusão da água no córtex surge apenas quatro horas após do evento isquêmico agudo.

32. Considere as seguintes afirmações sobre trombose venosa cerebral.

- I - O seio venoso mais frequentemente acometido é o seio sagital superior.
- II - Tomografia de crânio sem contraste normal não exclui este diagnóstico.
- III - Material hiperdenso (densidade ≥ 70 Unidades Hounsfield) em seio venoso ou veia cortical apresenta baixa especificidade para o diagnóstico.

Quais estão corretas?

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

33. Assinale a alternativa correta sobre a avaliação por imagem das infecções na coluna vertebral (espondilodiscites).

- (A) A ressonância magnética apresenta alta sensibilidade, porém quase nenhuma especificidade para o diagnóstico.
- (B) A presença de hipersinal em T2 no disco intervertebral, com perda da fenda intranuclear, é frequentemente a primeira alteração de imagem nas espondilodiscites nos adultos.
- (C) A extensão paravertebral mais comum é para o músculo psoas-ilíaco e ocorre na fase precoce da doença, caracterizada por hipersinal em T2 no músculo.
- (D) A extensão paravertebral é incomum nas espondilodiscites tuberculosas.
- (E) Colapso vertebral não é observado nas espondilodiscites bacterianas.

34. Assinale a alternativa correta sobre o estudo ultrassonográfico das artérias carótidas e vertebrais.

- (A) Lesões obstrutivas em uma artéria carótida interna podem afetar a velocidade do vaso correspondente contralateral.
- (B) Placas predominantemente ecogênicas (placas tipo 1 e 2) são geralmente instáveis.
- (C) As velocidades de pico sistólico se correlacionam com o grau de estenose da artéria carótida interna, não recebendo influência de condições clínicas subjacentes como arritmias cardíacas e hipertensão arterial sistêmica.
- (D) A síndrome do roubo da artéria subclávia não pode ser sugerida pela avaliação ultrassonográfica das artérias vertebrais.
- (E) A quantificação de estenoses, quando presente, é feita preferencialmente de maneira qualitativa, no modo B, utilizando os critérios NASCET, sem necessidade do estudo Doppler colorido e espectral.

35. De acordo com a diretriz da SVS/STS, uma dissecção aórtica com ponto de entrada intimal no istmo da aorta torácica (zona 3), com *flap* de dissecção que se estende retrogradamente para o segmento tubular ascendente (zona 0) e anterogradamente para o segmento infrarrenal da aorta abdominal (zona 9) é classificada como:

- (A) tipo A.
- (B) tipo B.
- (C) tipo C.
- (D) tipo BA combinado.
- (E) tipo não A e não B.

36. Assinale as afirmações abaixo sobre a dissecção de aorta com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O *flap* de dissecção luminal pode causar má perfusão visceral por obstrução vascular estática ou dinâmica.
- () Com o passar do tempo, o *flap* de dissecção luminal torna-se mais espesso e retificado.
- () Má perfusão renal unilateral ocorre usualmente quando a artéria do rim com atraso de perfusão tem origem no lúmen verdadeiro da dissecção.
- () A presença de isquemia da medula espinhal implica a existência de extensão da dissecção para os vasos supra-aórticos.

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

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

37. Na tomografia computadorizada de tórax, os seguintes achados de imagem ajudam na diferenciação entre tromboembolismo arterial pulmonar agudo e tromboembolismo arterial pulmonar crônico, **EXCETO** um deles. Assinale-o.

- (A) Defeitos de enchimento arteriais pulmonares parcialmente oclusivos.
- (B) Redução focal de calibre de ramos arteriais pulmonares.
- (C) Atenuação pulmonar heterogênea devido à perfusão em mosaico.
- (D) Dilatação das artérias brônquicas.
- (E) Retrações arteriais pulmonares.

38. Sobre o uso de contraste intravenoso iodado e o risco de dano renal, assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão renal aguda associada ao uso de contraste iodado é definida pela perda da função renal após 72 horas do uso do meio de contraste.
- (B) Taxa de creatinina superior a 2,0 mg/dL é contraindicação absoluta ao uso de contraste intravenoso iodado.
- (C) Valores normais de creatinina sempre descartam disfunção renal e autorizam a injeção de meio de contraste iodado.
- (D) Pacientes sem fator de risco definido para doença renal não precisam da avaliação sérica da creatinina para permitir a injeção intravenosa de meio de contraste iodado.
- (E) Paciente com doença renal crônica e em diálise não deve, em nenhuma circunstância, receber contraste intravenoso iodado.

39. Administração de atropina intravenosa é indicada para o tratamento de qual das seguintes complicações ao uso de meio de contraste?

- (A) Crise hipertensiva sintomática.
- (B) Choque anafilático.
- (C) Hipotensão com bradicardia.
- (D) Convulsões.
- (E) Broncoespasmo grave.

40. Sobre os aspectos de física da ressonância magnética, assinale a alternativa correta.

- (A) Artefatos de susceptibilidade magnética são mais intensos nos aparelhos com campo magnético de 1,5 T quando comparados aos de 3,0 T.
- (B) Artefatos de susceptibilidade magnética podem ser reduzidos com aquisição de imagens sequências GRE (gradiente eco).
- (C) Artefatos de *flow-void* acontecem por ausência de fluxo ou fluxo lentificado em vasos sanguíneos e são mais comuns nas sequências com TE (tempo de eco) curto.
- (D) Angiorressonância magnética com a técnica TOF (*time-of-flight*) necessita de utilização de meio de contraste gadolínio.
- (E) Sequências spin eco envolvem a aplicação de um pulso de 90° seguido por pulso(s) de 180°.