

RADIOLOGIA

01. Múltiplos espaços císticos preenchidos por sangue, dispersos no parênquima hepático, são consistentes com:
- Complexos de von Meyenburg.
 - Peliose hepática.
 - Veias supra-hepáticas aberrantes.
 - Metástases necrosadas.
02. Imagens ecogênicas, ora ovaladas ora alongadas, que partem da superfície superior do fígado em pacientes assintomáticos mais provavelmente correspondem a:
- fissuras acessórias.
 - traves fibróticas.
 - vasos trombosados.
 - lobos extranumerários.
03. Múltiplos pequenos focos ecogênicos brilhantes, com artefato posterior “em anel viário” dispersos no parênquima hepático:
- Complexos de von Meyenburg.
 - Peliose hepática.
 - Veias supra-hepáticas aberrantes.
 - Metástases necrosadas.
04. Síndrome “do quebra nozes” apresenta-se ao identificarmos pelo ultrassom com Doppler na seguinte condição:
- compressão da AMS sobre a segunda porção do duodeno.
 - compressão da AMS sobre o ducto de Wirsung.
 - compressão da AMS sobre a artéria esplênica.
 - compressão da AMS sobre a veia renal esquerda.
05. Microlitíase testicular pode estar associada ao maior risco de:
- torção.
 - orquite.
 - neoplasia.
 - abscesso.
06. Massa cística no quadrante inferior intracavitário abdominal, com variável ecogenicidade interna, de paredes espessadas e calcificadas, corresponde mais provavelmente a:
- Cisto de duplicação.
 - Mucocele do apêndice.
 - Diverticulite de Meckel.
 - Doença de Chron.
07. Massa ecogênica amorfa, com sombras acústicas posteriores “suja” na topografia da câmara gástrica, mais provavelmente corresponde a:
- Bezoares.
 - Estômago “em cascata”.
 - Estenose hipertrófica.
 - Linite plástica.
08. O Índice de Resistência em vasos nas paredes espessadas de um segmento de alça ileal reforça a ideia de DII (Doença Inflamatória Intestinal) quando abaixo de:
- 90.
 - 80.
 - 70.
 - 60.

09. Área sólida heterogênea, com diminutos espaços císticos em permeio na porção média de vesícula biliar, conferindo-lhe aspecto de “vesícula em ampulheta”, é consistente com:

- a) Polipose.
- b) Metástase.
- c) Adenomiomatose.
- d) Escleroatrofia.

10. O divertículo verdadeiro do colédoco corresponde, segundo a classificação de Todani, ao cisto de colédoco tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

11. A densidade, ou a resolução de contraste, na Tomografia computadorizada, depende do (a):

- a) ângulo do feixe e tempo de exploração.
- b) dose de irradiação e tempo de exploração.
- c) ângulo do feixe e dose de irradiação.
- d) distância do feixe de irradiação e do diâmetro do “gantry”.

12. A dose máxima anual permissível para o corpo inteiro de profissionais que lidam com irradiação é:

- a) 10 mSv (2 rem).
- b) 30 mSv (3 rem).
- c) 50 mSv (5 rem).
- d) 70 mSv (7 rem).

13. Na Ressonância Magnética, o elemento responsável que fornece potência suficiente para girar os spin é (são):

- a) o tubo do magneto.
- b) o campo magnético externo.
- c) os detectores de magnetização.
- d) a bobina de radiofrequência.

14. Pacientes portadores de insuficiência renal (estágio 4/5), ao realizarem RM com contraste (gadólíneo) EV, correm o risco de desenvolver:

- a) Encefalopatia medicamentosa.
- b) Esclerodermia secundária.
- c) Edema angiogênico.
- d) Fibrose nefrogênica sistêmica.

15. Nos tocotraumatismos, o local mais comum de fratura é:

- a) a clavícula.
- b) o esterno.
- c) a coluna.
- d) a costela.

16. As duas fraturas impactadas mais comuns são:

- a) porção distal do rádio e subcapital do colo femoral.
- b) porção distal do rádio e subcapital do colo umeral.
- c) porção subcapital do rádio e distal do fêmur.
- d) porção subcapital da fíbula e proximal do fêmur.

17. Paciente jovem com fratura patológica na porção proximal do úmero. Nesse caso, deve-se investigar:

- a) Neoplasia primária.
- b) Neoplasia secundária.
- c) Cisto ósseo simples.
- d) Displasia fibrosa.

18. O tendão mais frequentemente envolvido na “Síndrome de Impacto” é o:

- a) Redondo menor.
- b) Redondo maior.
- c) Subescapular.
- d) Supraespinhal.

19. O sinal do ligamento cruzado posterior duplo ou “LCP duplo” identificado em ressonância magnética (RM) de joelho, em aquisição sagital, é indicativo de:

- a) Condromalacia com avulsão da cartilagem.
- b) Rotura parcial do ligamento cruzado anterior.
- c) Lesão meniscal em alça de balde.
- d) Rotura parcial do ligamento cruzado posterior.

20. Os hematomas epi ou subdurais identificados em TC de crânio são hiperdensos até abaixo de:

- a) 8 semanas.
- b) 6 semanas.
- c) 4 semanas.
- d) 2 semanas.

21. Para o diagnóstico de infartos agudos cerebrais, com menos de 24 horas, a sequência imprescindível em RM é:

- a) Difusão.
- b) Gradiente spin eco.
- c) Inversão-conversão.
- d) Densidade protônica.

22. Em casos de hemorragia subaracnoide, a sequência em RM mais sensível para o diagnóstico é:

- a) Flair.
- b) Difusão.
- c) Inversão-conversão.
- d) Densidade protônica.

23. A transformação hemorrágica do infarto cerebral ocorre na segunda semana em quase:

- a) 20% de todos os casos.
- b) 30% de todos os casos.
- c) 40% de todos os casos.
- d) 50% de todos os casos.

24. A lesão por cisalhamento ocorre por forças de aceleração ou desaceleração em rotação produzindo separação dos seguintes componentes encefálicos:

- a) bulbo/ponte.
- b) tronco cerebral/medula.
- c) substâncias branca/cinzenta.
- d) corpo caloso/ventrículo.

25. A mielopatia traumática, quando não causada diretamente por fratura óssea evidente ou subluxação, está associada às seguintes condições, exceto:

- a) extrusão discal.
- b) aderência meníngea.

- c) espondilose subjacente.
- d) estenose vertebral congênita.

26. A deformidade do fêmur “em cajado de pastor” é encontrada em:

- a) Osteogênese imperfeita.
- b) Calcificações metastáticas.
- c) Displasia fibrosa.
- d) Encondromatose.

27. Embora densos, os ossos podem se mostrar frágeis e se fraturarem facilmente. A referida condição é encontrada em:

- a) Doença de Albers-Schönberg.
- b) Doença de Olier-Müller.
- c) Doença de Maffuci.
- d) Doença de McCune Albright.

28. Uma lesão classificada como BI RADS 3, pelo método de mamografia, tem uma probabilidade de câncer:

- a) em menos de 2%.
- b) entre 2 e 10%.
- c) entre 10 e 50%.
- d) entre 50 e 70%.

29. O achado ultrassonográfico de maior valor preditivo positivo, para neoplasia de tireoide, é:

- a) hipoecogenicidade do nódulo.
- b) microcalcificações no interior do nódulo.
- c) halo periférico espesso e descontínuo do nódulo.
- d) altura do nódulo predominante em relação à largura.

30. Em pacientes vítimas de TCE grave e com sintomas oculares significativos, devemos investigar:

- a) fístulas no lobo occipital.
- b) pseudoaneurisma da artéria oftálmica.
- c) contusão cerebelar.
- d) fístula cavernosa carotídea.

31. A Malformação de Dandy-Walker deve-se à:

- a) Agenesia do vérmis cerebelar.
- b) Agenesia da tenda cerebelar.
- c) Agenesia de um dos hemisférios cerebelares.
- d) Atresia da artéria basilar.

32. Pacientes com quadro de demência, incontinência urinária, distúrbios de marcha e com ventriculomegalia na TC de crânio devem ser portadores de:

- a) Hidrocefalia congênita.
- b) Hidrocefalia de pressão normal.
- c) Hidrocefalia por defeito de migração neuronal.
- d) Hidrocefalia não comunicante.

33. Os aneurismas saculares cerebrais são mais frequentemente encontrados em:

- a) segmento proximal da carótida interna.
- b) segmento proximal da artéria cerebral anterior.
- c) segmento proximal da artéria cerebral média.
- d) segmento proximal da artéria cerebral posterior.

34. Os tumores espinhais mais comuns são:

- a) Oligodendrogliomas.
- b) Neuroblastomas.
- c) Ganglioneuromas.
- d) Ependimomas.

35. Os hemangioblastomas podem estar relacionados à:

- a) Doença de Bourneville.
- b) Doença de Schuller-Christmas.
- c) Doença de von Hippel-Lindau.
- d) Doença de von Recklinghausen.

36. A espessura normal do apêndice ao ultrassom é de até:

- a) 3 mm.
- b) 6 mm.
- c) 9 mm.
- d) 12 mm.

37. O “sinal do cordão de pérolas”, na radiografia simples de abdome, é indicativo de:

- a) Volvo gástrico.
- b) Megacólon tóxico.
- c) Obstrução avançada do delgado.
- d) Volvo do sigmoide.

38. Entre as causas de pneumatose intestinal estão, exceto:

- a) oclusão vascular mesentérica.
- b) doença pulmonar com pneumomediastino.
- c) traumatismo iatrogênico.
- d) doença de Crohn.

39. Corpo estranho em cavidade abdominal também é chamado de:

- a) Textilíboma
- b) Gossipíboma.
- c) Bezopíboma.
- d) Petropíboma.

40. A neoplasia intraductal papilífera mucinosa do pâncreas é mais frequentemente encontrada:

- a) no processo uncinado.
- b) na porção distal da cabeça.
- c) na porção proximal do corpo.
- d) na porção proximal da cauda.

41. São causas de espessamento da parede da vesícula, exceto:

- a) doenças de depósito.
- b) insuficiência cardíaca congestiva.
- c) hipoalbuminemia.
- d) adenomiomatose.

42. A lesão cística pancreática mais comum é:

- a) abscesso.
- b) cisto verdadeiro.
- c) pseudocisto.
- d) neoplasia cística mucinosa.

43. A causa mais comum de pancreatite em crianças é:

- a) trauma.
- b) droga.
- c) litíase.
- d) desnutrição.

44. As lesões traumáticas do pâncreas, identificadas como hipodensidades lineares “em fenda” na TC, são mais frequentemente encontradas:

- a) entre a cabeça e o processo uncinado.
- b) entre a cabeça e o colo.
- c) entre o colo e o corpo.
- d) entre o corpo e a cauda.

45. Uma das principais complicações de descompressão da via biliar por radiologia intervencionista é:

- a) perfuração da vesícula.
- b) sepse.
- c) hepatite iatrogênica.
- d) pancreatite aguda.

46. O divertículo de Zenker identificado no esofagograma é uma saculação:

- a) Cricofaríngea anterossuperior.
- b) Cricofaríngea anteroinferior.
- c) Cricofaríngea anterolateral.
- d) Cricofaríngea posterolateral.

47. Esôfago “em quebra-nozes” identificado em esofagografias confere o diagnóstico de:

- a) Espasmo esofágico difuso.
- b) Divertículos esofágicos.
- c) CMV em portadores do HIV.
- d) Monilíase esofágica.

48. Pacientes portadores do HIV, acometidos por pneumocistose, apresentarão alterações clássicas pulmonares, pelo método tomográfico, como:

- a) pequenas bolhas subpleurais.
- b) espessamento do interstício parasseptal.
- c) lesões “em vidro fosco”.
- d) lesões “em pavimento louco”.

49. Um sinal característico da Aspergilose Pulmonar Invasiva, em pacientes com aplasia medular, é o sinal do:

- a) Pulmão caído.
- b) Cascata pulmonar.
- c) “S” de Golden.
- d) Halo em vidro fosco.

50. A condição que, na forma crônica, calcifica a parede da bexiga e é fator de risco para neoplasia vesical é:

- a) Nocardiose.
- b) Esquistossomose.
- c) Criptococose.
- d) Leiomiomatose.