

# AVALIAÇÃO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - SUBESPECIALIZAÇÃO NÍVEL 4 (FELLOWSHIP) – 2022

## ULTRASSONOGRAFIA

1. Paciente do sexo feminino de 42 anos chega para a realização de uma ultrassonografia de tireoide, sem exames anteriores e com o seguinte achado: Nódulo sólido, hipoeoico, de contornos regulares e bem definidos, mais largo do que alto, medindo 1,5 x 0,6 x 0,9 cm, com vascularização predominantemente periférica no terço médio do lobo direito. Qual a impressão diagnóstica mais adequada a ser referenciada na parte final do laudo, de acordo com o *American College of Radiology*?

- a) TI-RADS 3 (nódulo levemente suspeito): sem necessidade de PAAF
- b) TI-RADS 3 (nódulo levemente suspeito): PAAF
- c) TI-RADS 4 (nódulo moderadamente suspeito): sem necessidade de PAAF
- d) TI-RADS 4 (nódulo moderadamente suspeito): PAAF

2. Sobre o TIRADS, fazem parte dos critérios de pontuação:

- a) Ecogenicidade, contornos e margens, orientação do maior eixo, tipo de vascularização e presença de calcificações.
- b) Ecogenicidade, contornos e margens, orientação do maior eixo e presença de calcificações.
- c) Ecogenicidade, contornos e margens, tipo de vascularização e presença de calcificações.
- d) Ecogenicidade, tipo de vascularização, orientação do maior eixo e presença de calcificações.

3. Paciente masculino de 45 anos com queixa aumento volumétrico súbito é doloroso na região posterior do cotovelo. Sobre a ultrassonografia do cotovelo, pode-se afirmar que:

- a) diagnóstico patológico mais comumente encontrado na ultrassonografia de cotovelo é epicondilite lateral, local de origem dos tendões flexores.
- b) a tendinopatia do tríceps braquial frequentemente se manifesta por aumento volumétrico doloroso por acúmulo de líquido na fossa coronoide.
- c) uma das possibilidades diagnósticas do paciente acima é bursite olecraniana.
- d) uma causa frequente de neuropatia do mediano no cotovelo é compressão no nível do túnel cubital.

4. Criança de 10 anos com queixa de dor na região anterior do joelho há 2 meses, que se intensifica após os exercícios. Ao exame clínico, apresenta palpação dolorosa pré-tibial, sem outros sinais flogísticos e sem restrições de movimento. Podemos afirmar que:

- a) Trata-se de um caso típico de pioartrite e como alteração característica ao ultrassom, espera-se derrame articular no recesso suprapatelar com líquido exibindo debris ou ecos em suspensão.

- b) Trata-se de um caso típico de piorrite e como alteração característica ao ultrassom, espera-se derrame articular no recesso suprapatelar com líquido anecoico.
- c) Dentre as principais possibilidades diagnósticas, devemos considerar tendinopatia inflamatória distal do patelar, osteocondrite da tuberosidade anterior da tíbia (Osgood-Schlatter) e cisto poplíteo.
- d) Dentre as principais possibilidades diagnósticas, devemos considerar tendinopatia inflamatória distal do patelar e osteocondrite da tuberosidade anterior da tíbia (Osgood-Schlatter), sendo importante afastar a possibilidade de piorrite.

**5.** Paciente do sexo masculino, 24 anos, com queixa de “caroço” palpável, indolor no testículo direito há 6 meses. Ao ultrassom, observa-se nódulo heterogêneo, vascularizado, com componentes císticos de conteúdo denso, calcificações internas, de contornos lobulados, que mediu cerca de 2,9 x 1,8 x 2,6 cm na porção média do testículo direito. Qual o diagnóstico mais provável a ser sugerido na parte final do relatório?

- a) Seminoma.
- b) Linfoma Testicular Primário.
- c) Cisto epidermoide.
- d) Tumor de células germinativas não-seminomatoso.

**6.** Paciente do sexo feminino de 32 anos vem para ultrassonografia de rotina, pois pretende engravidar e, portanto, suspender o uso de anticoncepcional hormonal oral que faz uso há mais de 10 anos. No exame, foi identificado nódulo homogeneamente hiperecogênico de contornos regulares e margens bem definidas, que mediu 1,6 x 1,3 x 1,5 cm, localizado no segmento VII. Sobre este tema, pode-se afirmar que:

- a) O diagnóstico mais provável é hemangioma, uma neoplasia benigna que apresenta grande relação com o uso crônico de anticoncepcionais hormonais orais.
- b) O diagnóstico mais provável é adenoma hepático, a neoplasia benigna mais comum do fígado em homens e mulheres, e amplamente relacionada ao uso crônico de anticoncepcional hormonal oral.
- c) O diagnóstico mais provável é hemangioma e, provavelmente, trata-se de um achado incidental.
- d) O diagnóstico mais provável é metástase hepática, sendo conveniente sugerir complementação com outros estudos para investigação do sítio primário.

**7.** Nos estudos ultrassonográficos das regiões inguinais, é INCORRETO afirmar que:

- a) a avaliação da parede abdominal com o paciente também em posição ortostática aumenta a sensibilidade da pesquisa de hérnias.
- b) as hérnias inguinais indiretas localizam-se lateralmente aos vasos epigástricos inferiores e as diretas medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
- c) a hérnia inguinal indireta ocorre quando o conteúdo abdominal insinua pelo anel inguinal profundo com trajeto anteromedial ao cordão espermático no canal inguinal.
- d) As hérnias inguinais diretas comumente são bilaterais, localizam-se lateralmente aos vasos epigástricos inferiores, tendem a ocorrer em indivíduos mais velhos como resultado de uma fraqueza da musculatura e adelgaçamento da fáscia.

## NEURO

- 8.** O trajeto do nervo facial no seu canal segue a seguinte sequência:
- porção timpânica, porção labiríntica, gânglio geniculado e porção mastoidea.
  - Porção labiríntica, gânglio geniculado, porção timpânica e porção mastoidea.
  - Porção labiríntica, porção timpânica, gânglio geniculado e porção mastoidea.
  - Porção timpânica, porção labiríntica, porção mastoidea e gânglio geniculado.
- 9.** Formação cística em continuidade com a cavidade vítrea na inserção do nervo óptico caracteriza:
- Glaucoma congênito
  - Buftalmo
  - Estafiloma
  - Coloboma
- 10.** Radiografia da coluna torácica com irregularidade e esclerose nas placas epifisárias com diminuição na altura dos corpos vertebrais e acentuação da cifose é compatível com:
- Espondilite anquilosante
  - Doença de Scheuermann
  - Neurofibromatose
  - Espondiloartropatia indiferenciada
- 11.** Adulto com distúrbio de marcha, demência e incontinência urinária com índice de Evans maior que 0,3 e ângulo calosal menor do que  $90^\circ$  é sugestivo de:
- Hidrocefalia comunicante com sinais hipertensivos.
  - Hidrocefalia sem sinais hipertensivos.
  - Hidrocefalia não comunicante.
  - Hidrocefalia de pressão normal.
- 12.** Malformação do tronco cerebral e do cerebelo que assume morfologia de “dente molar” está associada a:
- Complexo de Dandy-Walker
  - Síndrome de Joubert
  - Rombencefalossinapse
  - Malformação de Chiari
- 13.** Lesões demielinizantes precedidas de quadro infeccioso de trato respiratório ou pós-vacinal, que acomete substância branca e cinzenta profunda e menos comumente a interface calososeptal sugere a possibilidade de:
- Encefalomielite disseminada aguda
  - Mielinólise osmótica
  - Doença de Marburg
  - Esclerose múltipla

## CABEÇA E PESCOÇO

- 14.** Sobre as condições que podem causar desmineralização da cápsula ótica, *exceto*:
- a) Doença de Paget
  - b) Displasia fibrosa
  - c) Otosclerose
  - d) Osteogênese imperfeita
- 15.** Qual é o melhor exame de imagem para avaliação de disseminação perineural nos casos de tumores malignos parotídeos?
- a) Tomografia computadorizada
  - b) Ultrassonografia
  - c) Tomografia com emissão de prótons
  - d) Ressonância magnética
- 16.** Em relação às estruturas dos espaços do pescoço, qual a associação correta?
- a) Espaço sublingual - Nervo facial
  - b) Espaço submandibular - Ducto de Stenson
  - c) Espaço carotídeo - Ducto de Wharton
  - d) Espaço parotídeo - Veia retromandibular
- 17.** Para uma avaliação completa do pescoço no caso de um paciente com paralisia de prega vocal, as imagens de tomografia computadorizada ou ressonância magnética devem ser adquiridas desde a base do crânio até o nível do(a):
- a) Janela aortopulmonar
  - b) Tireoide
  - c) Introito torácico
  - d) Diafragma
- 18.** Qual dos tumores das glândulas salivares abaixo são mais comuns nos homens?
- a) Tumor de Warthin
  - b) Carcinoma mucoepidermoide
  - c) Adenoma pleomórfico
  - d) Tumor adenoide cístico
- 19.** Qual das seguintes opções não é uma causa comum de zumbido pulsátil?
- a) Deiscência do bulbo da veia jugular
  - b) Paraganglioma timpânico
  - c) Colesteatoma
  - d) Artéria carótida interna aberrante
- 20.** Paragangliomas vagais são, tipicamente, lesões de qual espaço?
- a) Parafaríngeo
  - b) Carotídeo
  - c) Mastigatório
  - d) Parotídeo

## ABDOME GENITOURINÁRIO

**21.** Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, cirrótico por hepatite C, realiza tomografia para seguimento de carcinoma hepatocelular (CHC), já submetido a quimioembolização. Possui achado incidental de nódulo adrenal de 2,5 cm, com as seguintes atenuações: 15 UH (pré-contraste), 120 UH (arterial), 110 UH (portal) e 40 UH (equilíbrio). Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta a hipótese mais provável e sua respectiva explicação.

- a) Adenoma adrenal, pois o washout superior a 60% é altamente específico desse diagnóstico.
- b) Adenoma adrenal, pois a atenuação pré-contraste é superior a 10 UH.
- c) Carcinoma adrenal, pois o tamanho é superior a 2,0 cm.
- d) Metástase de CHC, pois trata-se de uma lesão hipervascularizada.

**22.** Em relação às anomalias de migração e fusão renais, assinale a alternativa correta.

- a) No rim pélvico, é frequente a associação com refluxo vesicoureteral e implantação anômala do ureter.
- b) A ectopia renal cruzada com fusão é a anomalia renal mais frequente, sendo mais comum o posicionamento anômalo do rim esquerdo.
- c) O rim em ferradura é a segunda anomalia renal mais comum, usualmente exibindo fusão dos polos inferiores por meio de parênquima renal ou tecido fibroso.
- d) A presença de rim em ferradura e da ectopia renal cruzada está associada a aumento da incidência de neoplasias renais primárias

**23.** Em relação aos subtipos de carcinoma de células renais (CCR), assinale a alternativa CORRETA:

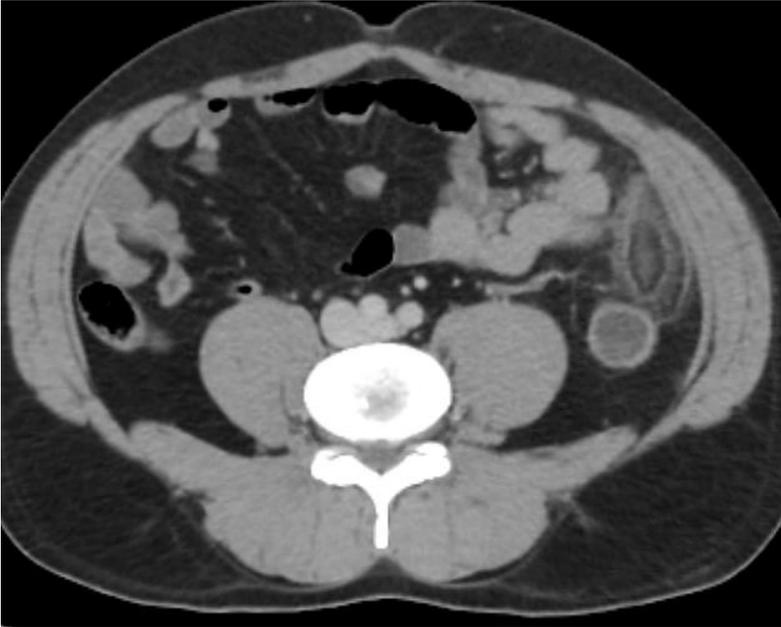
- a) O CCR papilífero costuma apresentar realce hipervascular e ser mais prevalente no sexo masculino
- b) O subtipo papilífero costuma demonstrar realce hipovascular e pode estar associado a síndromes hereditárias.
- c) O CCR de células claras usualmente demonstra realce hipovascular e ser mais prevalente no sexo masculino.
- d) O CCR de células claras usualmente apresenta hipossinal em T2 homogêneo e padrão de realce hipervascular.

**24.** Mulher de 45 anos, apresenta achado incidental na ressonância magnética de lesão ovariana sólida de 2,0 cm, caracterizada por baixo sinal homogêneo em T2 e hipovascularização. Qual a melhor interpretação e hipótese?

- a) componente sólido, lesão epitelial maligna.
- b) componente hemorrágico, neoplasia de células claras.
- c) componente fibroso, fibroma/fibrotecoma.
- d) componente cístico, lesão epitelial maligna.

## ABDOMEN GASTROINTESTINAL

25. O achado tomográfico abaixo sugere:



- a) Infarto omental
- b) Diverticulite aguda complicada
- c) Apendagite epiplóica
- d) Colite isquêmica

26. O portograma aéreo é usualmente associado a:

- a) Derivação biliodigestiva
- b) Papilotomia
- c) Isquemia intestinal
- d) Colangite

27. Sobre os nódulos hepáticos, é correto afirmar:

- a) O hemangioma do subtipo esclerosante pode cursar com retração capsular e componente interno fibroso.
- b) A hiperplasia nodular focal costuma apresentar cicatriz central fibrótica sem realce ao meio de contraste.
- c) Os nódulos metastáticos de adenocarcinoma do trato gastrointestinal costumam apresentar realce hipervasculares em relação ao parênquima hepático.
- d) O adenoma hepático do subtipo HNF-1 tem maior relação com o HCC (hepatocarcinoma) e o sexo masculino.

28. Em relação aos exames de enterografia por tomografia computadorizada e por ressonância magnética, assinale a alternativa correta:

- a) Os achados de doença penetrante incluem massa inflamatória, trato sinusal e saculações.
- b) A Enterorressonância tem como vantagem a melhor diferenciação entre atividade de doença e fibrose.

- c) A Enterotomografia tem pior resolução espacial.
- d) Os achados que sugerem doença em atividade incluem ingurgitamento vascular, proliferação fibroadiposa e edema mural.

**29.** Paciente do sexo masculino, 58 anos, com suspeita de pancreatite aguda. O melhor momento de realização de tomografia computadorizada, se indicada, é:

- a) o mais breve possível logo após o início dos sintomas.
- b) entre 12-24 horas do início dos sintomas.
- c) entre 24-48 horas do início dos sintomas.
- d) entre 48-72 horas do início dos sintomas.

## **TÓRAX**

**30.** Paciente do sexo feminino apresentando fibrofoliculomas na face, pneumotórax à direita e imagens cístico-bolhosas em ambos os pulmões. Qual a possibilidade principal a ser considerada?

- a) Síndrome de Birt-Hogg-Dubé
- b) Linfoangioliomiomatose (LAM)
- c) Doença de Rendu Osler Webber
- d) Histiocitose das células de Langerhans

**31.** Paciente do sexo feminino, 60 anos, portador de Miastenia Gravis, apresentando massa de contornos regulares no mediastino pré-vascular. Qual o diagnóstico provável?

- a) teratoma
- b) Bócio intratorácico
- c) Timoma
- d) Linfoma

**32.** Paciente do sexo masculino, 40 anos, grande fumante, apresentando imagens císticas de paredes irregulares, que cursam em associação com pequenos nódulos irregulares, com predomínio nos campos pulmonares superiores:

- a) Histiocitose das células de Langerhans
- b) Enfisema centrolobular
- c) Linfoangioliomiomatose (LAM)
- d) Esclerose Tuberosa

**33.** Paciente apresentando pulmões aumentados de volume, com hipertransparência predominando nas regiões basais, sem paredes definidas, conferindo aspecto de “pobreza de interstício”:

- a) Enfisema centrolobular
- b) Enfisema parasseptal
- c) Enfisema panlobular
- d) Enfisema destrutivo

- 34.** Opacidade com base pleural e ápice truncado direcionado ao hilo, é um sinal radiológico, qual é ele?
- a) Sinal de Westmark
  - b) Sinal da corcova de Hampton
  - c) Sinal do S de Golden
  - d) Sinal de Roesler
- 35.** O sinal tomográfico do halo invertido nodular está relacionado a:
- A doença neoplásica
  - B Doença granulomatosa
  - C Patognomônica de Sarcoidose
  - D Pneumonia em Organização (BOOP)
- 36.** Paciente ex-fumante, apresentando nódulo pulmonar solitário, com contornos bocelados, com gordura e imagens amorfas densas de permeio, qual a principal possibilidade a ser considerada?
- a) Carcinoma brônquico
  - b) Granuloma
  - c) Hamartoma
  - d) Metastase
- 37.** TC apresentando múltiplas e pequenas imagens nodulares com distribuição predominantemente perilinfática. Das possibilidades sugeridas, qual é a mais provável?
- a) Tuberculose miliar
  - b) Sarcoidose
  - c) Bronquiolite (doença das pequenas vias aéreas)
  - d) Histoplasmoze

## MÚSCULOESQUELÉTICO

- 38.** Considere que um paciente com 25 anos de idade, sexo masculino, apresentou trauma por queda de moto, sendo realizadas radiografias do ombro, que demonstraram perda da congruência articular glenoumeral. Em relação à instabilidade glenoumeral, é correto afirmar?
- a) Entre os estabilizadores dinâmicos do ombro, encontra-se os ligamentos glenoumerais, o lábio glenoidal e a cápsula articular.
  - b) A instabilidade anterior é pouco frequente, correspondendo a cerca de 25% dos casos de luxação glenoumeral.
  - c) A instabilidade posterior é menos frequente do que a anterior e, geralmente, está associada a choque elétrico ou convulsões.
  - d) O diagnóstico radiológico da luxação posterior pode ser perdido nas incidências convencionais devido à sobreposição das estruturas ósseas na incidência anteroposterior.
- 39.** Assinale a alternativa correta:

- a) A lipo-hemartrose do joelho, observada na ressonância magnética, é um sinal indireto de lesão isolada do ligamento cruzado anterior.
- b) São sinais indiretos de lesão do ligamento cruzado anterior a presença de edemas ósseos na porção anterior do côndilo femoral medial e posterior do platô tibial medial.
- c) A translação anterior de 2 mm da tibia em relação ao côndilo femoral lateral é um sinal indireto de lesão do ligamento cruzado anterior.
- d) A fratura de Segond é um sinal indireto da lesão do ligamento cruzado anterior.

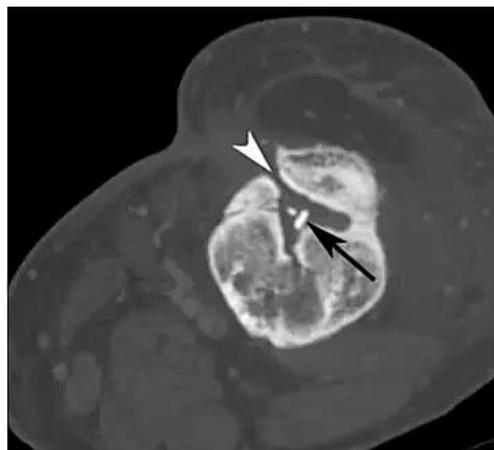
**40.** Paciente do sexo feminino de 79 anos com fratura do ramo isquiopúbico inferior à esquerda observada em uma ressonância magnética do quadril. É essencial procurar nos exames por imagem?

- a) Fraturas associadas no colo femoral e/ou região intertrocantérica do quadril ipsilateral.
- b) Fraturas associadas na asa sacral e no ramo iliopúbico.
- c) Fraturas vertebrais associadas.
- d) Presença de um tumor de partes moles junto à fratura.

**41.** Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Lesões líticas de padrão agressivo à radiografia simples podem representar uma osteomielite.
- b) O diagnóstico do micetoma pode ser feito através do sinal do “osso dentro osso”.
- c) Na osteomielite tuberculosa, é comum a presença de abscessos com acentuado edema e realce pós-contraste ao seu redor.
- d) A radiografia simples é um exame sensível na fase aguda da osteomielite.

**42.** Na imagem a seguir, identifica-se uma tomografia computadorizada da coxa de um paciente com osteomielite bacteriana. Em relação a essa imagem e a essa doença, é correto afirmar:



- a) Acomete principalmente pacientes idosos do sexo feminino.
- b) Há sequestro ósseo e cloaca, os quais são consistentes com doença crônica.
- c) As setas da imagem apontam um abscesso em atividade e uma reação periosteal interrompida.
- d) A ressonância magnética apresenta papel limitado na osteomielite nas fases aguda e crônica, não sendo indicada.

**43.** Considere que um paciente está com metatarsalgia e com suspeita de neuroma de Morton.

- a) A lesão ocorre mais no segundo espaço intermetatársico devido à situação relativamente fixa e ao maior tamanho do segundo nervo interdigital plantar.
- b) É mais comum em homens que usam sapatos estreitos no nível do antepé (que causam posição de pé equino varo).
- c) A ultrassonografia não está indicada em casos de suspeita de neuroma de Morton devido à sua baixa resolução espacial.
- d) As melhores sequências de RM para a detecção de neuromas de Morton são as sequências ponderadas em T1, sem supressão do sinal de gordura.

**44.** Radiografia das mãos com técnica de mamografia é um método de alta resolução para avaliação das alterações precoces do hiperparatiroidismo. Onde procurar reabsorção periosteal?



- a) Escafoide
- b) V metacarpo
- c) Falanges distais
- d) Falanges médias do II e III quirodáctilos

**45.** Assinale a alternativa CORRETA:

- a) O osteossarcoma parosteal é o tumor de superfície óssea mais agressivo.
- b) O nível líquido-líquido é frequente no cisto ósseo simples.
- c) O osteossarcoma acomete caracteristicamente pacientes de 50 a 70 anos.
- d) O condroblastoma é um tumor tipicamente epifisário.

**46.** Em relação à radiografia simples realizada em paciente com trauma e suspeita de fratura no joelho, pode-se afirmar que:



- a) Há deformidade em varo do fêmur distal, sugerindo uma fratura em galho verde.
- b) A patela está em topografia baixa que, em conjunto com densificação supra-patelar, sugere fortemente lesão do tendão patelar.
- c) Observa-se derrame articular com nível de gordura depositado (lipo-hemartrose) que no contexto de trauma é altamente sugestivo de uma fratura intra-articular.
- d) O padrão das fraturas observadas é altamente indicativo de lesão ligamentar dos cruzados, devendo-se prosseguir o estudo com ressonância magnética.

## PEDIATRIA

**47.** O recém-nascido com vômito bilioso deve ser submetido à avaliação por métodos de imagem, sendo que um dos diagnósticos mais importantes é a má-rotação intestinal com volvo do intestino médio, que constitui emergência cirúrgica, tendo o radiologista papel fundamental no diagnóstico. Todas as seguintes afirmativas concernentes à má-rotação intestinal com volvo do intestino médio estão corretas, EXCETO:

- a) O exame de escolha para o diagnóstico é a serigrafia gastrointestinal.
- b) A localização da junção duodeno-jejunal (ângulo de Treitz) é o melhor indicador de má-rotação.
- c) O ângulo duodeno jejunal encontra-se em posição normal, à esquerda da coluna, na altura do bulbo duodenal.
- d) Na serigrafia gastrointestinal o sinal de “saca-rolhas”, com torção do duodeno e jejuno, indica má-rotação intestinal com volvo.

**48.** A intussuscepção é a invaginação de um segmento do intestino proximal (intussusceptum) dentro de outro segmento intestinal distal (intussuscepiens), determinando obstrução. Considerando-se a patologia descrita em pacientes pediátricos é INCORRETO afirmar que:

- a) Menos de 10% das invaginações apresentam cabeça patológica.
- b) Cabeça patológica é mais frequente em crianças com menos de um mês de vida e com mais de quatro anos.

- c) A sensibilidade da ultrassonografia no diagnóstico de invaginação é cerca de 100%, apresentando-se no corte transverso com centro ecogênico e halo hipocogênico (imagem em alvo), e no corte longitudinal imagem em “sanduíche” ou “pseudorim”.
- d) Radiografia simples do abdome normal afasta a possibilidade de invaginação intestinal e outros exames não são necessários.

**49.** Apendicite aguda é a causa mais comum de cirurgia abdominal em crianças. Em muitos casos, notadamente em crianças mais novas, pode ser de difícil diagnóstico clínico, sendo os métodos de imagem fundamentais na ajuda do diagnóstico e avaliação de complicações. Todas as alternativas concernentes ao diagnóstico de apendicite aguda em crianças estão corretas, EXCETO:

- a) Radiografia simples do abdome pode ser normal.
- b) O método de escolha para o diagnóstico em crianças é a ultrassonografia, com sensibilidade e especificidade aproximadas de 85% a 95%.
- c) Pneumoperitônio é comum em apendicite aguda perfurada.
- d) O ultrassom mostra o apêndice com diâmetro de 6mm ou maior, não compressível e doloroso e com aumento do fluxo em suas paredes, ao estudo com Doppler colorido.

**50.** Infecção é a doença mais comum do trato urinário na criança, sendo este o segundo sítio mais comum de infecção, superado apenas por infecção do trato respiratório superior. A demora no diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário alto na criança podem levar a lesão renal (cicatriz). Todas as seguintes afirmativas concernentes à infecção do trato urinário (ITU) em crianças estão corretas, EXCETO:

- a) Ultrassonografia é o método de escolha na avaliação do refluxo vesicoureteral.
- b) Refluxo vesicoureteral é a anormalidade mais comum encontrada em crianças com ITU.
- c) Na maioria das crianças o refluxo vesicoureteral é de causa primária, sendo que os de baixo grau tendem a desaparecer.
- d) Os exames de imagem a serem realizados em lactentes com ITU febril são ultrassonografia dos rins e vias urinárias e se necessário uretrocistografia miccional e cintilografia renal.

**51.** Todas as seguintes afirmativas sobre o tumor de Wilms (nefroblastoma) estão corretas, EXCETO:

- a) Após ressecção do tumor de Wilms e tratamento o rim contralateral não precisa de acompanhamento por métodos de imagem.
- b) Entre as anomalias associadas ao tumor de Wilms podemos citar hemihipertrofia, síndrome de Beckwith-Wiedemann e aniridia.
- c) A nefroblastomatose (restos nefrogênicos) pode estar associada ao tumor de Wilms, notadamente nos tumores renais bilaterais.
- d) Na tomografia computadorizada os grandes tumores geralmente deslocam os vasos e não os envolvem.

**52.** Neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais comum na criança e a terceira causa de câncer na infância. O neuroblastoma é um tumor maligno das células da crista neural primitiva (neuroblastos), que surge em qualquer lugar da cadeia simpática ou medula adrenal. Considerando-se a patologia descrita é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Locais comuns de metástases são osso, medula óssea, fígado, linfonodos e pele.
- b) Calcificação é identificada em pelo menos 85% dos pacientes na tomografia computadorizada.
- c) A ressonância magnética e a tomografia computadorizada podem evidenciar com facilidade a extensão extradural para o canal vertebral e o envolvimento dos vasos pelo tumor.
- d) O diagnóstico de neuroblastoma em crianças com menos de um ano de idade tem pior prognóstico.

**53.** Doença de Hirschsprung (megacólon congênito) é causada por ausência das células gangliônicas intramurais no intestino distal. A área de aganglionose estende-se distalmente do ponto de parada neuronal até o ânus. Todas as seguintes afirmativas concernentes a doença de Hirschsprung estão corretas, **EXCETO**:

- a) O enema opaco deve ser realizado sem preparo intestinal.
- b) No enema opaco evidencia-se zona de transição de calibre, com o segmento agangliônico distal de menor calibre que o segmento proximal normal, que se apresenta dilatado.
- c) No enema opaco é fundamental que a coluna de contraste progrida até o ceco, preenchendo todos os segmentos do cólon.
- d) Complicações como enterocolite e pneumoperitônio podem ocorrer.

**54.** A doença da membrana hialina, também conhecida com síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido, é uma doença de hipoventilação, decorrente de imaturidade pulmonar. Considerando-se a patologia descrita é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Na radiografia simples do tórax observam-se pulmões hipoexpandidos, com padrão reticulonodular fino.
- b) O tratamento com surfactante artificial aumentou a frequência de pneumotórax.
- c) Displasia broncopulmonar (doença pulmonar crônica da prematuridade) é uma das complicações do tratamento da doença da membrana hialina.
- d) Na doença da membrana hialina ocorre deficiência do surfactante pulmonar.

**55.** Vômitos nos dois primeiros meses de vida pode estar associado a Estenose hipertrófica do piloro. Considerando-se este sintoma e a patologia citada é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Ultrassonografia é o exame de escolha para o diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro.
- b) O melhor parâmetro para o diagnóstico ultrassonográfico é a espessura do músculo piloro, que mede 3 mm ou mais.
- c) Na serigrafia gastrointestinal o canal pilórico estará alongado e afilado.
- d) Se o estudo ultrassonográfico for normal, a realização da serigrafia gastrointestinal não é necessária.

## MAMA

**56.** Paciente com descarga papilar amarelada à expressão das papilas e nódulo palpável no quadrante inferior lateral, a 3 cm da papila. Mamografia mostra nódulo radiotransparente com calcificações parietais associado à distorção arquitetural. Refere ultrassonografia prévia recente, sem alterações, não apresentada. Qual a conduta mais adequada?

- a) Seguimento de rotina.
- b) Repetir ultrassonografia.
- c) Ressonância magnética sem contraste.
- d) Punção aspirativa ou core para diagnóstico definitivo.

**57.** Paciente assintomática, antecedente familiar de carcinoma de ovário na mãe, submetida a ressonância magnética que evidencia nódulo redondo circunscrito de 0,7 cm, com baixo sinal em T2 e realce homogêneo com curva cinética do tipo 3. Trouxe os seguintes exames realizados em outro serviço: ultrassonografia que não evidenciou anormalidades e mamografia que mostra mamas heterogeneamente densas com calcificações puntiformes e anelares esparsas. Conduta mais adequada:

- a) Recomendar core-biopsy por ressonância magnética.
- b) Repetir ressonância na segunda fase do ciclo menstrual.
- c) Ultrassonografia dirigida.
- d) Solicitar mamografia digital com tomossíntese.

**58.** Mulher de 60 anos, menopausa há 10 anos, nulípara, sem história familiar de câncer de mama. Refere endurecimento da mama esquerda e retração papilar. Mamografia realizada há 11 meses mostra nódulo oval denso com calcificação “em pipoca” na mama direita. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Carcinoma ductal *in situ*.
- b) Carcinoma papilífero.
- c) Carcinoma lobular invasivo.
- d) Carcinoma medular.

**59.** Nódulo oval circunscrito com alto sinal em T2, com realce persistente e septos internos não realçados. Diagnóstico mais provável:

- a) Fibroadenoma
- b) Carcinoma lobular
- c) Papiloma
- d) Fibroadenolipoma

**60.** Considerando achados de imagens em pacientes submetidas a cirurgia mamária, assinale a incorreta:

- a) Na mamografia, coleções líquidas se apresentam como nódulos radiodensos e são achados frequentes.
- b) Na ultrassonografia podemos encontrar massa cística complexa com septações, loculações e paredes espessadas.

- c) Edema pós-cirúrgico é localizado no sítio da cirurgia enquanto edema pós-radioterapia tem distribuição difusa.
- d) Calcificações com centro radiotransparente podem aparecer no leito cirúrgico cerca de 2 meses após a radioterapia geralmente são relacionadas a necrose tumoral.