

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA EDIÇÃO 2024/2025

Enare
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ANO ADICIONAL - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM R4 (AARADiIMT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha de respostas para a marcação das alternativas



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa, cor ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas

Boa sorte!

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

O médico radiologista deve estar capacitado para eventuais complicações das reações alérgicas aos meios de contrastes.

Quando um paciente apresenta sibilos e estridor laríngeo após o exame de tomografia computadorizada de tórax com contraste, é correto afirmar que ele sofreu uma reação:

- (A) grave ao meio de contraste, devendo receber tratamento imediato;
- (B) grave e não relacionada ao contraste, sendo o tratamento inicial o uso de corticoide;
- (C) moderada causada pela ansiedade, devendo-se apenas tranquilizar o paciente num ambiente calmo;
- (D) leve e esperada, sendo que o médico radiologista não precisa se preocupar;
- (E) leve, sendo a recomendação padrão deixar o paciente em observação por cerca de 20 minutos antes de liberá-lo para casa.

2

Uma paciente feminina de 65 anos, assintomática, portadora de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi submetida a um exame de ultrassonografia Doppler de carótidas e vertebrais. Durante o exame, foi observada presença de placas calcificadas localizada na artéria carótida interna esquerda. Na avaliação das velocidades de fluxo ao Doppler espectral, evidenciou-se uma velocidade de pico sistólico (VPS) da artéria carótida interna esquerda de 210 cm/s.

Segundo o critério primário do valor da velocidade, é apropriado suspeitar de que se trata de um exame com:

- (A) resultado normal;
- (B) estenose menor que 50%;
- (C) estenose entre 50 a 69%;
- (D) estenose acima de 70%;
- (E) oclusão carotídea.

3

Uma paciente feminina de 54 anos apresenta queixa de dor persistente na região posterior do tornozelo. Os exames de radiografia simples e ressonância magnética evidenciam bursite retrocalcânea, protuberância superior do calcâneo e tendinopatia do Aquiles.

Os achados de imagens caracterizam a síndrome de:

- (A) Baxter;
- (B) Morton;
- (C) Chopart;
- (D) Haglund;
- (E) Dupuytren.

4

O *lacertus fibrosus* é uma estrutura aponeurótica que envolve o tendão distal do bíceps, bem como o grupo de músculos flexores proximais do antebraço.

O nervo que passa no interior do túnel do *lacertus* é o:

- (A) ulnar;
- (B) radial;
- (C) mediano;
- (D) interósseo;
- (E) supraescapular.

5

Uma paciente feminina de 40 anos apresenta queixa de dor na região do flanco direito. Seus exames de tomografia computadorizada e ultrassonografia revelam uma hérnia de Spiegel.

Conceitualmente, a hérnia de Spiegel se localiza:

- (A) na região periumbilical;
- (B) entre o pectíneo e a veia femoral;
- (C) no espaço entre os retos abdominais;
- (D) entre o reto abdominal e transversos;
- (E) na porção medial aos vasos epigástricos inferiores.

6

A escala de unidade Hounsfield (UH) é uma medida utilizada no exame de tomografia computadorizada (TC) para avaliação das densidades das estruturas.

Em paciente com diagnóstico de urolitíase pela TC, é importante considerar:

- (A) preferencialmente, o exame de TC é feito com contraste venoso;
- (B) a sensibilidade da ultrassonografia é semelhante à da TC para o diagnóstico de cálculos;
- (C) o uso prolongado de inibidores de protease produz cálculos com densidade entre 500-750 UH;
- (D) cálculos de matriz proteica pura, assim como os de oxalato de cálcio, têm densidade alta;
- (E) cálculos com densidade entre 200-450 UH podem ser secundários a aumento de ácido úrico.

7

Em relação ao estudo dos carcinomas hepatocelulares por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), é correto afirmar que:

- (A) as lesões apresentam *washout* baixo nas fases venosa e tardia;
- (B) a fase não contrastada é dispensável para o estudo desses tumores;
- (C) presença de gordura no interior da lesão é sugestivo de benignidade;
- (D) o realce mais intenso pelo meio de contraste ocorre na fase arterial tardia;
- (E) as lesões se apresentam hiperintensas durante a fase hepatobiliar, com o uso de contraste hepatoespecífico na RM.

8

Um paciente de 63 anos, tabagista, procurou um médico generalista porque sentiu “inchaço” na região da lateral da face à direita. Ao exame físico, nota-se volumoso nódulo indolor na parótida direita. O paciente nega perda ponderal. Foi solicitada ultrassonografia de glândulas salivares com Doppler, cujo laudo foi: “imagem ovoide, de margens bem definidas, conteúdo heterogêneo predominantemente cístico, associado a fluxo vascular ao Doppler em seus componentes sólidos, sem evidenciar reforço acústico posterior ou calcificações, localizado na topografia da parótida direita, de distribuição predominantemente caudal, medindo cerca de 4 cm em seu maior eixo”.

De acordo com os dados clínicos e achados ultrassonográficos, sugere-se o diagnóstico de:

- (A) lipoma;
- (B) oncocitoma;
- (C) schwannoma;
- (D) tumor de Warthin;
- (E) carcinoma adenoide cístico.

9

Um paciente de 41 anos, após trauma de bicicleta, notou aumento do tamanho no testículo direito. O urologista solicitou ultrassonografia de bolsa escrotal com Doppler, cujo laudo foi: “formação nodular intratesticular, hipoecóica, homogênea, de contornos bem definidos, sem evidência de calcificações, hidrocele ou hematocele, associada a fluxo vascular intralesional ao Doppler”.

Segundo a descrição da lesão, pode-se sugerir que se trata de um:

- (A) seminoma;
- (B) coriocarcinoma;
- (C) trauma testicular;
- (D) linfoma testicular;
- (E) carcinoma de células embrionárias.

10

Um paciente de 28 anos apresentou ulcerações orais aftosas com sangramento ativo, diminuição da acuidade visual, úlcera peniana e cefaleia de forte intensidade. O médico assistente solicitou ressonância magnética de crânio, que demonstrou múltiplas lesões localizadas no tálamo, mesencéfalo e cápsula interna com hipointensidade em T1, hiperintensidade em T2 e realce moderado ao meio de contraste paramagnético.

É muito provável que se trata de um caso de:

- (A) neurosarcoideose;
- (B) doença de Behçet;
- (C) esclerose múltipla;
- (D) linfoma primário do SNC;
- (E) síndrome antifosfolípida.

11

Em relação aos achados ultrassonográficos das lesões hepáticas, é correto afirmar que:

- (A) a esteatose apresenta diminuição da ecogenicidade do parênquima hepático;
- (B) hiperplasia nodular focal tem forte ligação com o uso de anticoncepcionais orais;
- (C) hemangioma é o tumor hepático mais comum e, na maioria dos casos, é hiperecótico;
- (D) adenoma em geral apresenta cicatriz central, o que facilita sua identificação na maioria dos métodos diagnósticos;
- (E) múltiplos pequenos focos com artefato de cauda de cometa na ultrassonografia são uma aparência típica de lipoma hepático.

12

Uma criança de 3 anos, do sexo masculino, apresenta distensão abdominal e anorexia. Ao exame físico, foi observada uma volumosa formação expansiva palpável e indolor. Alfetoproteína mostrou-se ser o único exame laboratorial alterado. Uma tomografia computadorizada de abdômen sem contraste revelou massa hipodensa, heterogênea, bem definida, associada a calcificações.

Com base nos dados do caso clínico, é provável que essa massa seja um:

- (A) nefroblastoma;
- (B) neuroblastoma;
- (C) hepatoblastoma;
- (D) sarcoma embrionário indiferenciado;
- (E) carcinoma hepatocelular fibrolamelar.

13

A violência física na infância (também chamada de maus-tratos) pode ser definida como lesões não acidentais por agressão ou omissão de seus responsáveis. O radiologista muitas vezes é o primeiro profissional a suspeitar desse tipo de situação, o que ocorre quando ele é confrontado com determinados padrões de lesões. Um dos tipos de abuso físico está relacionado ao balanço de bebês e crianças pelas extremidades.

Considerando esse mecanismo de abuso, o mais provável achado de imagem será:

- (A) fraturas de escápula e esterno;
- (B) fraturas metafisárias em alça de balde;
- (C) fraturas múltiplas e em vários estágios de consolidação;
- (D) fraturas de arcos costais, notadamente de costelas posteriores;
- (E) fraturas cranianas, não parietais, manifestadas com diástase de suturas.

14

Uma paciente de 32 anos sofreu acidente de moto, sem traumatismo craniano. Apesar de hemodinamicamente estável, ela reclama de muita dor em ambos os membros superiores, dorso e abdômen, no qual apresenta inúmeras escoriações. O médico da emergência achou melhor fazer tomografia computadorizada de abdômen sem contraste. Entretanto, durante o exame, foi observada volumosa massa pancreática, que necessitou da administração de contraste intravenoso para melhor caracterização. No laudo, lê-se: “volumosa imagem sólida, hipodensa, encapsulada, de contornos bem definidos, medindo 6,1 cm x 5,5 cm x 5,0 cm, ocupando corpo e cauda do pâncreas, com cistos centralmente e realce em seu componente sólido localizado perifericamente”.

Baseado no caso, o diagnóstico mais provável é de:

- (A) insulinoma;
- (B) gastrinoma;
- (C) adenocarcinoma ductal;
- (D) tumor pseudopapilar sólido do pâncreas;
- (E) carcinoma de células acinares do pâncreas.

15

O ruído na tomografia computadorizada é uma alteração indesejada que frequentemente leva a uma aparência granulada na imagem transversal.

Essa alteração na qualidade da imagem pode ser explicada por:

- (A) uma alteração de pixel que distorce a atenuação ao longo da borda da imagem;
- (B) uma flutuação dos números de CT em uma imagem uniforme de um material homogêneo;
- (C) um erro na precisão no conversor de imagem analógico para digital durante a digitalização da imagem, deixando-a borrada;
- (D) um fenômeno que ocorre quando feixes de raios X compostos por energias policromáticas passam através de um objeto, resultando na atenuação seletiva de fótons de energia mais baixa;
- (E) resultado da presença de artefatos por endurecimento do feixe, quando há presença de materiais metálicos, de modo que fótons são altamente atenuados e quase têm sua chegada aos detectores de imagem impedida, acarretando dificuldades na visualização das regiões adjacentes.

16

Um paciente de 52 anos apresenta dor abdominal difusa. A rotina de abdômen agudo mostra o sinal do empilhamento de moedas, que corresponde a:

- (A) obstrução alta;
- (B) pneumoperitônio;
- (C) apendicite aguda;
- (D) volvo de sigmoide;
- (E) colecistite enfisematosa.

17

Uma paciente de 34 anos, G1 P0 A0, com 32 semanas de gestação, é submetida a ultrassonografia de terceiro trimestre. Nega sangramentos ou dor em baixo ventre. Durante o exame ultrassonográfico, é visualizada uma massa hipocóica, arredondada, de bordos bem definidos, localizada próximo à inserção do cordão umbilical, associada a áreas anecoicas de permeio, que apresentam fluxo vascular ao Doppler colorido em seu interior.

Considerando-se o caso clínico e os achados de imagem, o diagnóstico mais provável é:

- (A) teratoma placentário;
- (B) metástase placentária;
- (C) hematoma placentário;
- (D) corioangioma placentário;
- (E) coriocarcinoma placentário.

18

A hérnia estrangulada é definida quando o suprimento vascular do conteúdo herniado está comprometido, determinando isquemia.

Entre os achados de imagens que determinam a suspeita do diagnóstico de estrangulamento do conteúdo herniário na tomografia computadorizada, é correto citar:

- (A) afilamento da parede intestinal;
- (B) ausência de fluido dentro do saco herniário;
- (C) vasos mesentéricos sem alterações e obliteração do plano adiposo mesentérico do segmento herniado;
- (D) hipo ou hiperatenuação da parede em relação ao padrão usual e hipocaptação parietal, do contraste intravenoso e do segmento intestinal isquêmico;
- (E) estenose do segmento de alça intestinal localizado dentro do saco herniário em forma de “U” ou “C”, devido à obstrução dos segmentos intestinais aferentes e eferentes (obstrução da “alça fechada”).

19

Radioproteção é um conjunto de medidas que visam a proteger o homem e o ecossistema de possíveis efeitos indesejáveis causados pelas radiações ionizantes. É importante conhecer as diferentes radiações e seus modos de interação com a matéria viva, bem como as possíveis consequências à saúde e riscos associados.

Dentre os fatores listados abaixo, aquele que faz parte dos princípios da radioproteção é o(a):

- (A) tempo;
- (B) distância;
- (C) limitação;
- (D) blindagem;
- (E) quilovoltagem de pico (kVp).

20

Um paciente de 3 anos apresenta atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, hipotonia e letargia. Foi realizada ressonância magnética de crânio, cujo laudo foi: "áreas difusas de baixo sinal em T1, envolvendo as fibras U da substância branca subcortical, bilateral, com preservação do corpo caloso, núcleo caudado, putâmen e cápsula interna, associadas a ventriculomegalia. Também apresenta difusão restrita dentro da substância branca lesionada".

É provável estarmos frente a um caso de:

- (A) doença de Canavan;
- (B) doença de Alexander;
- (C) doença de Creutzfeldt-Jakob;
- (D) leucodistrofia metacromática;
- (E) doença de Pelizaeus-Merzbacher.

21

O critério *Response Evaluation Criteria in Solid Tumors* (RECIST) tem sido utilizado com o objetivo de mensurar objetivamente a redução tumoral e determinar a progressão da doença de acordo com um método único.

Em sua última revisão, em 2009, passou-se a utilizar o critério de resposta com base na avaliação de lesões-alvo e não alvo, segundo o qual a doença pode ser classificada em quatro tipos de categorias, sendo uma delas:

- (A) doença estável, que é definida como presença de ao menos um item da doença progressiva, e de ao menos um item da resposta parcial;
- (B) ausência de resposta, que é definida como aumento de vinte por cento da soma das lesões-alvo e dez por cento das não alvo em relação às medidas iniciais;
- (C) resposta completa, que é definida como desaparecimento de todas as lesões-alvo e não alvo e redução dos linfonodos patológicos para menos de vinte milímetros no eixo curto, sem novas lesões;
- (D) resposta parcial, que é definida como redução de pelo menos trinta por cento na soma dos diâmetros das lesões-alvo em comparação com a soma dos diâmetros da linha de base, com doença não progressiva de lesões não alvo e sem novas lesões;
- (E) doença progressiva, que é definida como pelo menos dez por cento de aumento relativo e cinco milímetros de aumento absoluto da soma dos diâmetros das lesões-alvo e aparecimento de ao menos um linfonodo que não estava presente previamente.

22

Um atleta de corrida de 24 anos se queixa de dor aguda na região anterior da coxa direita durante treinamento.

A ressonância magnética evidencia estiramento do reto femoral, cujo prognóstico é pior se houver evidência de:

- (A) rotura tendínea;
- (B) edema miotendíneo;
- (C) hematoma muscular;
- (D) coleção intermuscular;
- (E) laceração da aponeurose.

23

Um paciente idoso de 74 anos apresenta dispneia progressiva de início recente. Durante atendimento no pronto-socorro, o médico assistente solicita uma tomografia de tórax, cujo laudo é meramente descritivo, citando uma lesão que se caracterizava por um "halo invertido" no lobo inferior do pulmão direito.

De acordo com esse achado tomográfico, é adequado suspeitar de:

- (A) infarto pulmonar;
- (B) abscesso piogênico;
- (C) atelectasia redonda;
- (D) rotura de aneurisma da artéria pulmonar;
- (E) agudização de fibrose pulmonar idiopática.

24

O aqueduto vestibular é um canal ósseo que se estende da parede medial do véstíbulo para uma abertura na superfície posterior da porção petrosa do osso temporal. Através dele, cursa o ducto e o saco endolinfático, preenchidos por endolinfa. A síndrome do aqueduto vestibular alargado (SAVA) é a malformação mais comum do ouvido interno associada a perda auditiva neurosensorial, que cursa com perda auditiva flutuante e/ou progressiva na infância. O diagnóstico é realizado por meio da tomografia computadorizada de mastoide.

Segundo o critério clássico de Valvassori, a SAVA é definida como:

- (A) diâmetro maior que 1,0 mm no ponto médio;
- (B) diâmetro maior que 1,5 mm no ponto médio;
- (C) diâmetro maior que 2,0 mm no ponto médio;
- (D) diâmetro maior que 2,5 mm no ponto médio;
- (E) diâmetro maior que 3,0 mm no ponto médio.

25

Uma paciente de 70 anos apresenta dores e edema na extremidade dos dedos. Radiografia simples das mãos mostra um tipo de lesão nos dedos conhecida como deformidade "em asa de gavota".

Essa deformidade é encontrada no(a):

- (A) artrite psoriásica;
- (B) artrite reumatoide;
- (C) osteoartrite erosiva;
- (D) síndrome de Sjögren;
- (E) sinovite tuberculosa.

26

Em relação às complicações respiratórias da covid longa, é correto afirmar que:

- (A) opacidades em vidro fosco não são comumente encontradas;
- (B) aspecto de pavimentação em mosaico é característico dessa fase da doença;
- (C) padrão de fibrose encontrado é semelhante ao da pneumonia intersticial usual;
- (D) áreas de aprisionamento aéreo são comuns nas tomografias de acompanhamento;
- (E) o padrão de reabsorção se caracteriza pela presença de pneumonia de organização.

27

A síndrome de Lady Windermere caracteriza uma forma de apresentação de doença pulmonar que é encontrada na:

- (A) fibrose cística;
- (B) pneumonia descamativa;
- (C) aspergilose angioinvasiva;
- (D) paracoccidiodomicose pulmonar;
- (E) micobacteriose não tuberculosa.

28

Um paciente com artrite reumatoide numa fase inicial fez exames de ultrassonografia e ressonância magnética, em que foi encontrada uma alteração que serve de marcador de mau prognóstico quando identificada.

Essa alteração foi:

- (A) *power* Doppler positivo;
- (B) edema ósseo por osteíte;
- (C) redução do espaço articular;
- (D) espessamento do paratendão;
- (E) impregnação sinovial pelo meio de contraste.

29

O domínio da física da ultrassonografia é fundamental para a adequada compreensão das imagens formadas e dos artefatos passíveis de serem produzidos durante um exame.

Considerando-se essa premissa, é correto afirmar que:

- (A) estruturas císticas produzem muita atenuação do feixe sonoro;
- (B) quanto maior a largura do feixe de onda, maior a resolução espacial;
- (C) sombra acústica pode estar presente nas extremidades de um tendão roto;
- (D) quanto maior a frequência de uma onda sonora, maior é a divergência do feixe;
- (E) ecos com intensidade baixa são produzidos entre tecidos com diferença elevada de impedância acústica.

30

No que se refere às características sugestivas de benignidade e malignidade num linfonodo cervical, é correto afirmar que:

- (A) a relação entre o menor e o maior diâmetro de um linfonodo maligno é maior que 0,5;
- (B) infiltrações benignas apresentam ADC baixo na ressonância magnética com difusão;
- (C) calcificações e focos hiperecoicos intranodais estão associados a linfonodos benignos;
- (D) linfonodos malignos apresentam, caracteristicamente, vascularização central em torno do hilo;
- (E) o tamanho do linfonodo, isoladamente, é o critério mais importante para diferenciar linfonodos benignos e malignos.

31

Um homem de 45 anos, fumante, apresentou dispneia progressiva e realizou radiografia simples de tórax para avaliação de pneumonia. No exame, foi encontrado um nódulo pulmonar e recomendada a realização de tomografia computadorizada de tórax.

Acerca dos nódulos pulmonares, é correto afirmar que:

- (A) micronódulos são lesões com tamanho inferior a 10 mm;
- (B) nódulos no interstício axial são característicos da fibrose pulmonar idiopática;
- (C) são definidos como lesões com tamanho máximo de 45 mm;
- (D) presença de sinais de gordura no interior de um nódulo sugere benignidade;
- (E) evidência de calcificação no interior de um nódulo exclui a possibilidade de malignidade.

32

Uma mulher de 42 anos, com queixa de dor abdominal em hipocôndrio esquerdo, realizou tomografia computadorizada sem contraste, que evidenciou estrutura ovoide de densidade de gordura adjacente ao cólon, com 3,0 cm de diâmetro, associada a tênue contorno de alta densidade bem como a ponto central hiperdenso.

A principal hipótese é:

- (A) diverticulite;
- (B) infarto omental;
- (C) liposarcoma atípico;
- (D) apendagite epiploica;
- (E) paniculite mesentérica.

33

Em sua primeira sessão clínica durante a residência médica de radiologia num hospital universitário, o R1 escuta o R2 dizer que a radiografia de tórax do caso clínico de um paciente dispeico tem "sinal de Westermak".

Esse sinal é encontrado nas situações de:

- (A) fibrose idiopática;
- (B) embolia pulmonar;
- (C) edema cardiogênico;
- (D) tuberculose primária;
- (E) pneumonia de organização.

34

Os oncocitomas renais são tumores responsáveis por aproximadamente 5% das neoplasias renais primárias ressecadas em adultos. Eles geralmente se apresentam em indivíduos entre 60 e 70 anos de idade e têm predominância masculina. A característica marcante desse tumor é o fato de seu aspecto na imagem ser muito semelhante a um outro tipo de lesão renal, a ponto de não ser possível fazer uma diferenciação pré-operatória confiável.

A outra entidade em questão é:

- (A) angiomiolipoma;
- (B) leiomioma renal;
- (C) adenoma metanéfrico;
- (D) adenofibroma metanéfrico;
- (E) carcinoma de células renais.

35

Um paciente de 70 anos com dor hipogástrica é submetido a ultrassonografia de abdômen total, que evidencia imagem hiperecoica no assoalho vesical, móvel a variação de decúbito, associada a sombra acústica posterior e artefato em cauda de cometa ao power Doppler.

Os achados de imagem são compatíveis com:

- (A) cistite;
- (B) pólipos;
- (C) cálculo;
- (D) coágulo;
- (E) divertículo.

36

Uma mulher de 30 anos está com dor pélvica aguda e sangramento vaginal há 6 horas. O exame de ultrassonografia transvaginal com Doppler destaca cavidade uterina com endométrio espessado, líquido livre no fundo de saco posterior e uma massa cística na trompa esquerda associada a um aumento de vascularização periférica à lesão (sinal conhecido como “anel de fogo”).

Com base nesses achados clínicos e de imagem, o diagnóstico mais sugestivo nessa condição é:

- (A) abscesso;
- (B) salpingite;
- (C) abortamento;
- (D) gravidez ectópica;
- (E) neoplasia trofoblástica.

37

Sinais são manifestações objetivas de uma condição de saúde que podem ser observadas por um médico durante o exame físico do paciente.

O sinal de Murphy ultrassonográfico é indicativo de:

- (A) apendicite;
- (B) colecistite;
- (C) pielonefrite;
- (D) apendagite;
- (E) diverticulite.

38

A densitometria óssea é um método de imagem que utiliza a absorciometria por raios-X com dupla energia para quantificar a densidade mineral óssea em determinados segmentos do corpo. Sua medição fornece o número de desvios padrão do resultado, que pode ser *t-score* ou *z-score*.

O *t-score* é utilizado em:

- (A) crianças e adolescentes;
- (B) mulheres em idade fértil;
- (C) mulheres em pré-menopausa;
- (D) homens com mais de 50 anos;
- (E) homens com menos de 50 anos.

39

Sialolitíase é a condição em que cálculos se formam nos ductos das glândulas salivares, levando a obstrução e a distúrbios na produção e fluxo de saliva. Os sintomas podem incluir dor e edema na glândula afetada, com potencial de evolução para sialoadenite. O radiologista deve dominar as principais características sobre essa condição, visto que muitas vezes o diagnóstico é realizado por meio da ultrassonografia de glândulas salivares.

O local mais frequente de obstrução encontra-se nas glândulas:

- (A) parótidas;
- (B) sublinguais;
- (C) de von Ebner;
- (D) submandibulares;
- (E) salivares menores.

40

Um paciente de 64 anos, com hipertensão arterial sistêmica em uso de betabloqueador, apresenta febre baixa e mal-estar. Os sintomas evoluíram com dor lombar esquerda decúbito-independente, em cólica, com alívio transitório com uso de anti-inflamatórios não esteroides orais. Nega perda ponderal, sudorese noturna ou visualização de sangue na urina. Foi submetido a tomografia de abdômen, que mostrou massa de densidade de partes moles localizada ao redor da bifurcação aórtica, envolvendo a artéria ilíaca e ureter esquerdo. Após a injeção do meio de contraste intravenoso, nenhum realce é observado.

O provável diagnóstico é de:

- (A) fibrose retroperitoneal;
- (B) linfoma retroperitoneal;
- (C) doença de Erdheim retroperitoneal;
- (D) hematopoiese extramedular retroperitoneal;
- (E) síndrome de Gardner de acometimento retroperitoneal.

41

Um homem de 80 anos, com alteração da deglutição, realizou esofagografia para avaliar possíveis alterações de motilidade que pudessem ser identificadas durante exame dinâmico.

No entanto, a documentação do exame em perfil mostrou importante rechaço da coluna de meio de contraste esofágico em consequência do aumento da seguinte cavidade cardíaca:

- (A) átrio direito;
- (B) átrio esquerdo;
- (C) ventrículo direito;
- (D) artéria pulmonar;
- (E) ventrículo esquerdo.

42

Um paciente de 25 anos, biotipo longilíneo, com dispneia súbita e progressiva, realiza radiografia de tórax em incidência posteroanterior (PA). O exame mostra uma imagem hipertransparente extensa que se interpõe entre a superfície do parênquima e a parede torácica.

Para elucidação diagnóstica de pneumotórax, deve ser solicitada a seguinte incidência radiológica:

- (A) perfil;
- (B) ápico-lordótica;
- (C) anteroposterior em decúbito dorsal;
- (D) oblíquas com aumento da miliamperagem;
- (E) posteroanterior em inspiração e expiração.

43

Uma gestante de 28 semanas de gestação realizou ultrassonografia obstétrica de 2º e 3º semestres. Durante o exame, o médico radiologista identifica múltiplas alças intestinais herniadas em um defeito coberto por uma membrana, que é visualizado como um conteúdo hiperecoico. São observados também cistos alantoide e polidrômio. A gestante relatou que esses achados já estavam presentes na ultrassonografia de 22 semanas e que a médica obstetra havia solicitado exame de alfafetoproteína materna, que veio aumentada.

A hipótese diagnóstica para esse caso é:

- (A) onfalocele;
- (B) gastroquise;
- (C) hérnia umbilical;
- (D) hérnia intestinal fisiológica;
- (E) complexo parede do membro-corpo.

44

Um homem de 70 anos apresenta rotura completa do tendão supraespinal evidenciada na ressonância magnética, associada a sinais de atrofia do músculo supraespinal.

Essa alteração pode ser caracterizada por meio da classificação de:

- (A) Bigliani;
- (B) Pollock;
- (C) Modick;
- (D) Rockwood;
- (E) Goutallier.

45

Um paciente com diagnóstico de câncer de próstata e queixa de dor na região dorsal fez tomografia computadorizada, que evidenciou inúmeras lesões ósseas compatíveis com implantes secundários, causando fraturas patológicas nos corpos vertebrais. Sabendo-se que o principal sítio de metástases do câncer de próstata por via hematogênia são os ossos, o mais frequente tipo de metástase óssea é a:

- (A) lítica;
- (B) fibrótica;
- (C) esclerótica;
- (D) inflamatória;
- (E) proliferativa.

46

Uma mulher de 73 anos, de etnia asiática, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e dislipidemia, em uso irregular das medicações, apresenta hemibalísticos/hemicoreicos de rápida evolução à esquerda. Foi solicitada tomografia computadorizada de crânio, que demonstrou hiperdensidade na região estriada (núcleos caudados e putâmen) à direita.

Os dados clínicos e os achados de imagem indicam como diagnóstico provável:

- (A) esclerose tuberosa;
- (B) doença de Tay-Sachs;
- (C) hemorragias hipertensivas;
- (D) calcificações dos gânglios da base;
- (E) hemicoreia hiperglicêmica não cetótica.

47

Menina com 5 anos apresenta ataxia, atraso global do desenvolvimento, hipotonia, respiração rápida e apraxia oculomotora. O exame de ressonância magnética de encéfalo evidenciou uma fossa posterior e a presença de um IV ventrículo em asa de morcego e pedúnculos cerebelares superiores proeminentes e alongados.

O provável diagnóstico é:

- (A) displasia cortical;
- (B) síndrome de Joubert;
- (C) megacisterna magna;
- (D) romboencefalosinapse;
- (E) malformação de Dandy-Walker.

48

Um homem de 82 anos apresenta queixa de dor de cabeça, anorexia, distúrbios visuais, dor na nuca, vômitos, zumbido pulsátil e cerca de 4 episódios de conclusão há 3 meses. Durante a internação hospitalar para investigação, o paciente realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio. O médico radiologista do plantão noturno registrou no prontuário eletrônico apenas impressão, sem laudo formal definitivo. Os achados foram "lesão solitária com predileção pela substância branca periventricular em sua porção supratentorial, apresentando-se como uma massa hiperdensa homogênea realçada pelo meio de contraste na TC. Na RM, a lesão se manifesta com hipointensidade em T1, isoíntensa em T2, sem evidência de hemorragias, apresentando difusão restrita, com extensão subependimária e cruzamento do corpo caloso".

Com base nos dados clínicos e de imagem, espera-se que o laudo apresente uma sugestão de:

- (A) abscesso;
- (B) meningioma;
- (C) neurosarcoideose;
- (D) encefalomielite disseminada aguda;
- (E) linfoma do sistema nervoso central.

49

Uma mulher de 24 anos, gesta I para 0, aborto 0, realizou ultrassonografia pré-natal. O laudo relata o seguinte: "imagem cística localizada na região nucal associado a finas septações de permeio, sem evidência de anasarca ou hidropisia fetal. O volume é estimado em 4,6 cm³. Correlacionar com cariótipo fetal". Não foi sugerido um diagnóstico ao final do laudo.

Com base na descrição, a principal suspeita é de:

- (A) hígroma cístico;
- (B) translucência nucal;
- (C) meningocele cervical;
- (D) encefalocele occipital;
- (E) cisto cervical idiopático.

50

Uma mulher de 36 anos relata dor abdominal difusa, febre baixa e diarreia persistente após uso de antibiótico para tratamento de infecção de via aérea superior. Ao exame físico, apresenta sinais de desidratação, distensão abdominal e dor à palpação. Tomografia computadorizada de abdômen apresentou distensão líquida difusa das alças intestinais colônicas bem como espessamento da parede intestinal envolvendo esse segmento, além de moderada quantidade de líquido livre peritoneal. Foi internada para a conduta terapêutica adequada.

A provável causa do quadro clínico da paciente é:

- (A) linfoma colônico;
- (B) doença de Crohn;
- (C) retocolite ulcerativa;
- (D) colite pseudomembranosa;
- (E) colite induzida por radiação.

51

Um recém-nascido a termo, masculino, apresenta falha na eliminação de mecônio. Foi realizado enema contrastado, que evidenciou fasciculação/irregularidade em dente de serra de um segmento de pequeno calibre com dilatação proximal.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) microcólon;
- (B) neuroblastoma;
- (C) megareto funcional;
- (D) enterocolite necrosante;
- (E) doença de Hirschsprung.

52

Um lactente de 20 dias apresenta cianose nas mucosas e extremidades, letargia e dispneia após mamar. Radiografia de tórax demonstra coração “em formato de bota”.

O provável acometimento do recém-nascido é:

- (A) atresia pulmonar;
- (B) tetralogia de Fallot;
- (C) tronco arterial comum;
- (D) dupla saída do ventrículo direito;
- (E) síndrome da valva pulmonar ausente.

53

Um homem de 37 anos relata queixa de dor lombar e fraqueza nas pernas. O médico assistente suspeitou de hérnia de disco e solicitou ressonância magnética lombar, cujo laudo evidenciou formação expansiva fusiforme, de localização intradural, situada no filo terminal, isointenso em T1, hiperintenso em T2, com realce homogêneo ao meio de contraste.

O diagnóstico provável é:

- (A) cordoma;
- (B) schwannoma;
- (C)ependimoma mixopapilar;
- (D) tumor neuroendócrino da cauda equina;
- (E) tumor de células gigantes envolvendo a coluna vertebral.

54

Um homem de 46 anos apresenta, há cerca de 3 anos, assimetria facial indolor e diplopia. Nega história de trauma prévio. Foi submetido a tomografia computadorizada de seios de face, que evidenciou atelectasia das paredes do seio, infradesnívelamento do assoalho orbitário e enoftalmia.

De acordo com a situação descrita, é provável que se trate de um caso de:

- (A) sinusite aguda;
- (B) sinusite crônica;
- (C) síndrome do seio silencioso;
- (D) descompressão orbital inferior;
- (E) hipoplasia congênita do seio maxilar.

55

Uma paciente de 55 anos dá entrada na emergência, com queixa de dor e edema em joelho esquerdo há 4 dias, com piora progressiva. Ao exame físico, apresenta sinal de Homans positivo e ausência de empastamento. Diante do quadro, foi realizada ultrassonografia com Doppler venoso de membro inferior, que não mostrou trombose venosa profunda. Durante o exame, o médico observou cisto de Baker, cuja extremidade proximal é irregular, sugerindo ponto de ruptura.

É correto afirmar que a localização mais comum do cisto de Baker é entre:

- (A) bíceps e sóleo;
- (B) plantar e calcâneo;
- (C) sartório e poplíteo;
- (D) semitendíneo e grácil;
- (E) gastrocnêmio e semimembranáceo.

56

Em crianças, a ultrassonografia é o exame de escolha para diagnóstico de intussuscepção, no qual é identificado o sinal do alvo.

Nesse sinal, o anel externo hipocóico é constituído pela seguinte estrutura:

- (A) cólon;
- (B) vasos ectasiados;
- (C) parede necrosada;
- (D) líquido perilesional;
- (E) alça intussusceptente.

57

Ao laudar um exame de ressonância magnética do punho solicitado como pré-operatório de síndrome do túnel do carpo, o radiologista faz diagnóstico de um nervo mediano bífido.

A outra variação anatômica que está mais frequentemente associada a esse nervo bífido é:

- (A) agenesia do palmar longo;
- (B) persistência de artéria mediana;
- (C) ventre acessório do abdutor do dedo mínimo;
- (D) septo fibrovascular do extensor ulnar do carpo;
- (E) inserções acessórias do primeiro compartimento extensor.

58

Esportista adolescente refere dor aguda após trauma na região da fossa ilíaca direita. O exame de ressonância magnética demonstra avulsão da espinha ilíaca anterosuperior associada a hematoma e edema.

O músculo que se insere no local descrito no exame é o:

- (A) iliopsoas;
- (B) pectíneo;
- (C) adutor curto;
- (D) reto femoral;
- (E) tensor da fáscia lata.

59

Um homem de 70 anos, que trabalhou com artesanato de vidro durante mais de 20 anos, apresenta quadro de dispneia progressiva. Foram realizadas radiografia e tomografia computadorizada do tórax, que sugeriram diagnóstico de silicone, em sua forma crônica complicada.

Essa condição é marcada principalmente por:

- (A) massas pulmonares confluentes;
- (B) consolidações difusas que se associam a derrames pleurais;
- (C) bronquiectasias e extensas regiões de colapso do parênquima;
- (D) pequenos nódulos em grande número predominantes nos lobos superiores;
- (E) opacidades em vidro fosco, pavimentação em mosaico, consolidações e nódulos silicóticos.

60

Uma paciente de 60 anos, diabética, queixa-se de rigidez dos movimentos do dedo e diagnóstico clínico de dedo em gatilho.

A polia anular que se encontra mais frequentemente comprometida nessa condição é:

- (A) A1;
- (B) A2;
- (C) A3;
- (D) A4;
- (E) A5.

61

Um paciente com quadro clínico compatível com pneumonia fez uma radiografia de tórax no pronto-socorro, que mostrou borramento do contorno cardíaco direito na incidência posteroanterior.

O segmento que mais provavelmente corresponde à consolidação é o:

- (A) inferior da língua;
- (B) medial do lobo médio;
- (C) anterior do lobo inferior;
- (D) superior do lobo inferior;
- (E) posterior do lobo superior.

62

Um paciente de 45 anos, sedentário, tabagista e etilista de longa data, iniciou quadro de confusão mental, ataxia, oftalmologia e amnésia global. Foi submetido a ressonância magnética de crânio, que demonstrou aumento simétrico da intensidade do sinal em T2/FLAIR nos corpos mamilares e tálamo dorsomedial, bem como com realce pelo gadolínio e restrição à difusão nas mesmas regiões.

Com base no quadro clínico e nos achados de imagens, esse caso é sugestivo de:

- (A) doença de Leigh;
- (B) trombose venosa central;
- (C) encefalopatia de Wernicke;
- (D) infarto da artéria de Percheron;
- (E) encefalopatia induzida por medicamentos.

63

Um homem de 60 anos apresenta abaulamento inguinal, que se intensifica com a manobra de Valsalva. Exame físico do cirurgião mostrou que havia hérnia inguinal.

As hérnias indiretas se caracterizam por:

- (A) estenderem-se até o escroto;
- (B) serem mediais aos vasos epigástricos;
- (C) terem o trajeto por fora do canal inguinal;
- (D) localizarem-se no triângulo de Hasselbach;
- (E) originarem-se de um defeito na fáscia posterior.

64

Um homem de 45 anos, corredor amador, refere dores na região calcânea plantar, principalmente depois de acordar e colocar os pés no chão. O exame físico sugere fascite plantar.

O acometimento da fáscia plantar nos exames de imagem pode ter a seguinte característica:

- (A) associação frequente a roturas;
- (B) predominância na banda central;
- (C) nódulos confluentes no terço médio;
- (D) concomitância de atrofia do abductor do dedo mínimo;
- (E) redução imediata da espessura da fáscia com o tratamento.

65

Uma mulher de 56 anos, com queixa de dor torácica e dispneia há 3 meses, realizou radiografia de tórax, que mostrou um hemitórax opaco.

No diagnóstico diferencial de um caso que apresente hemitórax opaco, é importante considerar:

- (A) pneumonia extensa em crianças se o mediastino estiver centrado;
- (B) agenesia pulmonar quando o volume do hemitórax opaco estiver aumentado;
- (C) derrame pleural se houver desvio mediastinal para o lado do hemitórax opaco;
- (D) carcinoma brônquico como improvável em adulto se o mediastino estiver centrado;
- (E) atelectasia mais derrame se o mediastino estiver desviado para o lado do hemitórax opaco.

66

Um recém-nascido realizou algumas radiografias devido a anomalias ósseas por uma síndrome que está sendo investigada. Entre os resultados, ele apresentou uma craniossinostose do tipo braquicefalia, sindactilia, hipoplasia maxilar e exoftalmia.

Com base nesses achados, a principal suspeita é:

- (A) síndrome de Apert;
- (B) síndrome de Pfeiffer;
- (C) síndrome de Crouzon;
- (D) síndrome de Carpenter;
- (E) síndrome de Saethre-Chotzen.

67

Uma mulher de 54 anos procurou atendimento médico na emergência apresentando quadro de cervicalgia lateral à direita, contínua, latejante, de baixa intensidade, sem episódios de cefaleia. Nega hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Ao exame físico, não foi observado linfonodomegalia nas cadeias cervicais, embora a paciente tenha reclamado da sensibilidade à palpação na região afetada, na altura da bifurcação carotídea. Foi solicitada ultrassonografia de partes moles da região cervical, na qual não foram visualizados linfonodos reacionais ou formações expansivas. Entretanto, o médico residente de radiologia do hospital, ao passar o transdutor na bifurcação carotídea, observou leve estreitamento de sua luz e espessamento excêntrico da parede carotídea, bem como dos tecidos perivasculares, e relatou o fato ao médico plantonista. Foram então solicitados alguns exames laboratoriais, sendo que os únicos exames alterados foram a proteína C reativa e a velocidade de hemossedimentação.

Trata-se provavelmente de um caso de:

- (A) carotídea;
- (B) linfadenite vascular;
- (C) dissecação carotídea;
- (D) arterite de Takayasu;
- (E) arterite vascular de pequenas células.

68

Uma atleta de corrida de pista, 13 anos, foi diagnosticada clinicamente com doença de Server após queixa de dor na região calcânea há duas semanas.

Caso ela seja submetida ao exame de ressonância magnética, a característica de imagem que se espera encontrar é:

- (A) bursite retrocalcânea;
- (B) rotura do tendão de Aquiles;
- (C) esclerose da apófise calcânea;
- (D) fratura por avulsão do calcâneo;
- (E) proeminência superior do tubérculo calcâneo.

69

Paciente de 30 anos realizou, no exame admissional do seu novo emprego, radiografia de tórax, que evidenciou um achado incidental de massas mediastinais. A suspeita inicial do médico assistente foi de linfoma.

Nos exames de imagem, os linfomas pulmonares têm a seguinte característica:

- (A) os nódulos pulmonares por linfoma não escavam, diferentemente do que ocorre na tuberculose;
- (B) o aspecto das lesões pulmonares pode ser confundido com a sarcoidose e linfangite carcinomatosa;
- (C) o comprometimento preferencial do interstício subpleural se assemelha à pneumonia intersticial usual;
- (D) as consolidações por linfoma se diferenciam das consolidações inflamatórias pela ausência do sinal do angiograma;
- (E) as formas secundárias de acometimento pulmonar têm características radiológicas distintas das formas primárias.

70

Criança de 6 anos sofreu queda da própria altura, relatando muita dor no cotovelo. O médico plantonista da emergência, que não sabe interpretar radiografia simples e não tem auxílio de médico radiologista no hospital, achou que seria uma boa ideia solicitar ressonância magnética do segmento, cujo laudo veio identificando o ligamento de Struther.

Esse ligamento está relacionado ao acidente anatômico do(a):

- (A) linha áspera;
- (B) tubérculo radial;
- (C) recesso articular;
- (D) túnel do lacertus;
- (E) epicôndilo medial.

71

Um homem de 35 anos apresenta dor no quadrante superior direito, colangite, febre e icterícia. No exame de ultrassonografia, apresentou ductos biliares intra-hepáticos dilatados e septos ecogênicos atravessando o lúmen ectasiado do ducto biliar associados a pequenos ramos venosos portais. O médico assistente achou melhor complementar com tomografia de abdômen superior, que demonstrou múltiplas áreas hipodensas arredondadas, que são inseparáveis dos ductos biliares intra-hepáticos dilatados. Como o laudo meramente descritivo não ajudou no diagnóstico, foi realizada ressonância magnética de abdômen superior com contraste, cuja impressão final apontou "inúmeras áreas de dilatação cística saculares dos ductos biliares intra-hepáticos segmentares demonstrando continuidade com a árvore biliar".

Com base nos achados de imagens, a hipótese mais provável é:

- (A) doença de Caroli;
- (B) hamartomas biliares;
- (C) doença hepática policística;
- (D) colangite esclerosante primária;
- (E) colangite progênica recorrente.

72

Um paciente de 55 anos apresenta quadro de dor epigástrica, náuseas, perda ponderal, distensão abdominal e diarreia. Nega neoplasia prévia. O paciente mora em zona rural e sua região não dispunha de exames de imagem. O cirurgião, que suspeitou de apendicite, realizou uma laparotomia, cujos achados foram ascite e adenomegalia mesentérica, sem confirmação de apendicite. O paciente evoluiu com edema generalizado e ascite e foi levado para uma cidade próxima para internação e investigação do caso. Os achados da fluoroscopia do trato gastrointestinal superior foram “dobras da mucosa acentuadamente aumentadas e tortuosas no fundo e no corpo, especialmente ao longo da curvatura maior, com preservação do antro e diluição do bário secundário à hipersecreção de muco, levando ao comprometimento do revestimento da mucosa”. Na tomografia computadorizada com contraste, evidenciou “dobras aumentadas da mucosa que se projetam para a luz gástrica, com a espessura normal da parede gástrica entre as dobras”. Exames complementarem evidenciaram acloridria e hipoproteinemia. Com base no caso clínico e nos achados de imagem, o provável resultado da biópsia gástrica é um(a):

- (A) linfoma gástrico;
- (B) gastrite infecciosa;
- (C) gastrite eosinofílica;
- (D) doença de Ménétrier;
- (E) síndrome de Zollinger-Ellison.

73

Uma paciente de 17 anos apresenta desconforto e distensão abdominal. Ao exame físico, o médico identificou massa abdominal palpável ocupando grande parte da cavidade abdominal esquerda. Solicitou tomografia computadorizada, que demonstrou formação expansiva com densidade de partes moles, única, sem evidenciar órgão de origem definido, ocupando o espaço retrovesical, que realçam heterogeneamente em estudos contrastados, associada a áreas de necrose, hemorragia e componentes fibrosos, com envolvimento linfonodal. Com base do caso clínico e achados de imagem, o provável diagnóstico é:

- (A) rabdomiossarcoma;
- (B) tumor desmoplásico;
- (C) linfoma não Hodgkin;
- (D) mesotelioma peritoneal;
- (E) carcinomatose peritoneal.

74

Artefatos em ultrassonografia são fenômenos que aparecem nas imagens, mas não representam estruturas anatômicas reais. Embora possam ser prejudiciais para avaliação de alguma estrutura, muitos deles são úteis para a interpretação das imagens.

O artefato em que ocorre uma reflexão quando o feixe de ultrassom encontra uma superfície lisa e altamente refletora, como a interface entre dois tecidos de impedância acústica significativamente diferente, é conhecido como:

- (A) anel;
- (B) refração;
- (C) especular;
- (D) lateralização;
- (E) reverberação.

75

Um homem de 21 anos, com queixa de dores de cabeça na região frontal e perda prematura da dentição, foi encaminhado para médico geneticista devido a fácies sindrômica, que, segundo ele, “puxou” da mãe. Ao exame físico, o paciente apresenta baixa estatura, pescoço curto e palmado; pseudobaqueteamento digital; protuberância frontal, olhos bem espaçados, micrognatia, ponte nasal plana e orelhas de inserção baixa. Além do painel genético do paciente, o médico geneticista solicitou algumas radiografias e tomografia computadorizada de alguns segmentos, cujos laudos foram:

- pés e mãos: acro-osteólise, com banda transversal de osteólise nas falanges distais;
- coluna: cifoescoliose, espoliose e vértebras bicôncavas;
- bucomaxilar: maxila hipoplásica; desalinhamento dos dentes; ângulo mandibular amplo.

De acordo com o caso clínico, é provável que se trate da síndrome:

- (A) esclerodérmica;
- (B) de Hajdu-Cheney;
- (C) de Toulouse-Lautrec;
- (D) de Hutchinson-Gilford;
- (E) do hiperparatireoidismo.

76

O sistema VI-RADS (*Vesical Imaging-Reporting and Data System*) é uma classificação desenvolvida para padronizar a interpretação e o relatório de imagens de ressonância magnética (RM) da bexiga urinária. Esse sistema é especialmente útil na avaliação de pacientes com câncer de bexiga, ajudando a determinar a extensão da invasão tumoral e a orientar a conduta.

Se um laudo de RM descrever a imagem como um “tumor sésil/de base ampla com camada interna de alto sinal, sem invasão muscular nítida”, na avaliação apenas da categoria estrutural de T2-WI, o VI-RADS mais provável é o da categoria:

- (A) CS1;
- (B) CS2;
- (C) CS3;
- (D) CS4;
- (E) CDS5.

77

Uma mulher de 30 anos tem história de recidiva de reações inflamatórias cutâneas em regiões de axilas e diagnóstico clínico de hidradenite supurativa.

Na fase de atividade inflamatória, essa condição se caracteriza pela presença de:

- (A) fístulas na camada dérmica;
- (B) nódulos císticos aponeuróticos;
- (C) espessamento focal da epiderme;
- (D) neuropatia inflamatória associada;
- (E) acometimento predominante da hipoderme.

78

Praticante de montanhismo refere queda da própria altura com o polegar em abdução. Ao exame físico, o primeiro dedo se mostra edemaciado e doloroso, com suspeita de lesão de Stener.

Em relação a esse tipo de lesão, é correto afirmar que:

- (A) há rotura do ligamento colateral radial;
- (B) o ponto de rotura ligamentar é no nível da articulação interfalângica proximal;
- (C) é acompanhado de rotura parcial do extensor longo do polegar;
- (D) ocorre interposição do adutor do polegar entre o ligamento roto e a articulação;
- (E) o exame de escolha é a radiografia simples para visualizar o fragmentado avulsionado.

79

Adolescente de 15 anos apresenta pronunciada cifose e dor na projeção da coluna vertebral. A radiografia simples da coluna torácica e lombar evidencia doença de Scheuermann.

É correto afirmar que essa doença caracteriza-se por:

- (A) existência associada de nódulos de Schmorl;
- (B) erosões anteriores e placas terminais intactas;
- (C) cifose com preservação dos espaços intervertebrais;
- (D) acometimento preferencial da coluna cervical e torácica;
- (E) espessamento anterior de pelo menos dois corpos vertebrais.

80

Uma mulher de 52 anos apresenta quadro de parestesia progressiva na mão direita e dor local com piora à noite. Realizou eletroneuromiografia, que foi compatível com síndrome do túnel do carpo (STC).

Em relação à manifestação de STC nos exames de imagem, é correto afirmar que:

- (A) medidas de área de 10 a 14 mm² do nervo mediano na ultrassonografia são diagnósticas de STC;
- (B) o local mais frequente de espessamento do nervo mediano é justaproximal à origem do ramo motor tenar;
- (C) espessamento do ligamento transversal do carpo é encontrado frequentemente e é um sinal específico associado à STC;
- (D) persistência de espessamento do nervo mediano no pós-operatório é compatível com insucesso do tratamento cirúrgico;
- (E) hiperemia no power Doppler é um sinal específico, mas pouco sensível, de comprometimento do nervo mediano.

RASCUNHO

Realização

