

# EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

## EDIÇÃO 2025/2026

# Endere

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

## ANO ADICIONAL

# RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO

# POR IMAGEM R4

PROVA OBJETIVA - TIPO 1



### SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



### 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 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 prova!**



## Radiologia e Diagnóstico por Imagem

1

A biópsia renal percutânea guiada por meio de ultrassonografia ou tomografia computadorizada permite a aquisição de tecido renal de forma precisa e confiável para avaliação histopatológica.

Sobre a radiologia intervencionista na biópsia renal, é correto afirmar que

- (A) o índice de coagulação anormal não é uma de contra-indicação.
- (B) a assinatura do consentimento informado por escrito é facultativa.
- (C) recomenda-se observação por no mínimo 10 minutos após o procedimento.
- (D) deve ser realizada quando há dilema diagnóstico entre infecção e massa maligna.
- (E) não é uma indicação a ser realizada na deterioração renal em paciente transplantado.

2

Masculino, 21 anos, procura atendimento médico porque notou "um inchaço endurecido com forma de cordão no pênis". Foi solicitada ultrassonografia de pênis que demonstra imagem anecoica no interior da veia dorsal peniana, associada à incompressibilidade dela, sem evidência de fluxo vascular ao Doppler no interior da veia.

O diagnóstico mais provável é

- (A) fratura peniana.
- (B) doença de Mondor.
- (C) doença de Peyronie.
- (D) linfangite de baixo débito.
- (E) priapismo de baixo débito.

3

Paciente do sexo feminino, 54 anos, previamente hígida, apresenta episódios recorrentes de tosse seca, rouquidão e dispneia aos esforços há alguns meses, além de dor e vermelhidão em ambos os pavilhões auriculares, poupando os lobos.

Foi submetida à tomografia computadorizada de tórax para investigação de possível acometimento respiratório, que revelou espessamento suave da parede traqueal anterior e lateral, com preservação da parede membranosa posterior, sem sinais de estenose crítica.

Esse quadro clínico e os demais achados tomográficos indicam provavelmente se tratar de

- (A) estenose traqueal.
- (B) policondrite recidivante.
- (C) amiloidose tranqueobrônquica.
- (D) granulomatose com poliangéite.
- (E) traqueobroncopatia osteocondroplásica.

4

A síndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD) afeta homens e mulheres em proporções semelhantes e os métodos de imagem têm um papel fundamental no seu diagnóstico.

Sobre a síndrome BHD, assinale a afirmativa correta.

- (A) Tem pouca chance de evoluir para pneumotórax.
- (B) Há um risco cerca de sete vezes maior de malignidade renal nesses pacientes.
- (C) Cistos pulmonares desenvolvem-se na adolescência, geralmente após o câncer renal.
- (D) Os tumores renais são frequentemente unilaterais, localizados e de crescimento rápido.
- (E) Quando o pneumotórax se manifesta, é de pequena monta e não tem relação direta com os cistos pulmonares.

5

Paciente de 25 anos, assintomático, foi submetido à ressonância magnética de rotina pré-operatória para realização de implante coclear que evidencia lesão expansiva com aparência de "pipoca", com sinal discretamente aumentado em T1 e hipointensa na periferia em T2, e sem realce pelo meio de contraste paramagnético.

O provável diagnóstico é

- (A) cavernoma.
- (B) vasculite cerebral.
- (C) lesão axonal difusa.
- (D) angiopatia amiloide cerebral.
- (E) encefalopatia hipertensiva crônica.

6

A ultrassonografia de bolsa escrotal é o exame de escolha na suspeita de torção testicular, pois permite avaliar simultaneamente a estrutura e a vascularização do testículo sem submeter os gametas à radiação ionizante.

Sobre a torção testicular, assinale a afirmativa mais adequada.

- (A) Há diminuição do tamanho do testículo.
- (B) Em adolescentes ou adultos jovens, a torção mais comum é a extravaginal.
- (C) Na torção completa, o fluxo é intermitente e o índice de resistência está maior que 0,75.
- (D) Na torção incompleta, há ausência total de fluxo sanguíneo tanto no testículo quanto no epidídimo.
- (E) O sinal do redemoinho refere-se a uma massa lamelar com camadas concêntricas logo à frente do testículo, representando os componentes do cordão espermatóide enrolado.

**7**

Paciente masculino, 58 anos, previamente saudável, é trazido pela esposa ao serviço de Neurologia com queixas de comportamento social inadequado, apatia progressiva e desinibição iniciada há cerca de um ano. Além disso, refere episódios frequentes de impulsividade e mudança no padrão alimentar.

O exame neurológico é normal. Foi solicitada tomografia computadorizada do crânio, que demonstrou atrofia assimétrica dos lobos frontais, mais evidente à esquerda, com aumento compensatório dos cornos frontais dos ventrículos laterais.

A ressonância magnética do encéfalo confirmou os achados da TC e evidenciou importante rarefação do parênquima subcortical frontal bilateral, associada a hipossinal em T1 nas regiões afetadas e à hiperintensidade em T2/FLAIR. Sequência volumétrica revelou atrofia do giro frontal inferior e da ínsula, mais acentuada à esquerda, além de redução do volume do corpo caloso anterior.

Esse conjunto clínico-radiológico é compatível com

- (A) doença de Alzheimer.
- (B) transtorno borderline.
- (C) demência frontotemporal.
- (D) esclerose lateral amiotrófica.
- (E) transtorno depressivo maior.

**8**

Homem de 68 anos, com história recente de biópsia de próstata transretal devido a PSA elevado, evolui com disúria leve, febre baixa intermitente e novo aumento discreto do PSA. Ao toque retal, a próstata está endurecida difusamente.

A ressonância magnética multiparamétrica revelou área mal definida na zona periférica posterior esquerda, com hipossinal em T2, contornos irregulares, restrição à difusão, mas sem realce significativo ao contraste, além de pequenos focos lineares de hipersinal em T1 e ausência de invasão capsular.

Considerando os achados clínicos e de imagem, o diagnóstico mais provável é

- (A) sarcoma prostático.
- (B) sarcoidose prostática.
- (C) prostatite granulomatosa.
- (D) adenocarcinoma de próstata.
- (E) hiperplasia benigna prostática.

**9**

A Proteínose Alveolar Pulmonar (PAP) é uma doença pulmonar caracterizada por um acúmulo intra-alveolar anormal de material lipoproteico derivado de surfactante, dificultando a hematose.

Sobre essa entidade, é correto afirmar que

- (A) o tabagismo não está associado à condição.
- (B) o lactato desidrogenase não se altera nessa condição.
- (C) PAP secundária é mais prevalente que a do tipo autoimune.
- (D) é uma doença que geralmente se apresenta em pacientes idosos.
- (E) o principal achado tomográfico é o padrão de pavimentação em mosaico.

**10**

O uso de meio de contraste é fundamental para melhorar sensibilidade diagnóstica em alguns casos, porém, não está isento de riscos. As reações alérgicas podem ser leves, como prurido local, até as graves, em que pode ser necessário o uso de manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

Os esforços para reduzir a chance de efeito adverso agudo pelo uso do meio de contraste incluem listados a seguir, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) Usar um meio de contraste não iônico.
- (B) Administrar uso de sedativos para evitar risco de anafilaxia.
- (C) Manter equipamentos e medicamentos para ressuscitação prontos para uso.
- (D) Avaliar possibilidade de realizar outro exame sem que haja prejuízo diagnóstico.
- (E) Manter o paciente no departamento por 30 minutos após a injeção do meio de contraste.

**11**

Homem de 58 anos, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, relata encurtamento e deformidade dolorosa do pênis.

Ao exame de ultrassonografia com ereção farmacoinduzida, foi observada imagem hiperecoica, focal, dorsal, localizada na linha média na túnica albugíneas abrangendo os corpos cavernosos direito e esquerdo. O septo peniano é normal e não está envolvido, já os corpos cavernosos e as artérias cavernosa sem alterações.

O diagnóstico mais provável é

- (A) fratura de pênis.
- (B) doença de Peyronie.
- (C) esclerodermia peniana.
- (D) curvatura congênita do pênis.
- (E) linfangite esclerosante do pênis.

**12**

Em tomografia computadorizada, artefatos são distorções ou erros nas imagens que não correspondem à anatomia real do paciente. Eles podem dificultar ou até impedir a interpretação correta dos exames.

O artefato que resulta da média de diferentes densidades de tecidos dentro de um mesmo voxel, que tem potencial de mascarar pequenas lesões, é o de

- (A) escada.
- (B) movimento.
- (C) linha ou anel.
- (D) volume parcial.
- (E) endurecimento de feixe.

**13**

Paciente feminina, 21 anos, com queixa de dor abdominal intermitente no hipocôndrio direito há três meses, acompanhada de aumento do volume abdominal, náuseas e perda ponderal não intencional de 4 kg. Nega icterícia, febre, etilismo ou antecedentes de hepatopatia.

Ao exame físico, apresentava massa palpável em hipocôndrio direito, de consistência firme e mal definida. Exames laboratoriais mostraram discreta elevação de transaminases e fosfatase alcalina, com alfa-fetoproteína normal e sorologias virais negativas.

A ultrassonografia revelou massa hepática heterogênea em lobo esquerdo. Tomografia evidenciou lesão sólida de 9,5 cm com realce arterial pelo meio de contraste associado à cicatriz central.

O provável diagnóstico é

- (A) adenoma hepático.
- (B) metástase hepática.
- (C) hiperplasia nodular focal.
- (D) carcinoma hepatocelular.
- (E) carcinoma hepatocelular fibrolamelar.

**14**

Mulher, 38 anos, refere disfagia, cervicalgia e redução da amplitude de movimento do pescoço há 14 dias. Nega febre. Ao exame laboratorial, apresentou elevação da velocidade de hemossedimentação.

Realizou radiografia cervical que demonstrou calcificação abaixo do odontoide. Complementou com TC, que evidenciou calcificações amorfas nas fibras superiores dos tendões do músculo longo do pescoço (no nível C1-C2) associado a pequenos derrames retrofaríngeos e edema dos tecidos moles pré-vertebrais adjacentes.

Possivelmente estamos frente a um caso de

- (A) cordoma.
- (B) tríade de Capps.
- (C) abscesso retrofaríngeo.
- (D) sarcoma de partes moles.
- (E) tendinopatia calcária do Longus Colli.

**15**

Paciente masculino, 20 anos, apresenta um nódulo de partes moles na face dorsal do antebraço.

O transdutor de ultrassonografia para esse exame deve apresentar a seguinte característica:

- (A) avaliar o osso.
- (B) ter alta frequência.
- (C) ter uso endocavitário.
- (D) ser de baixa resolução.
- (E) possuir formato convexo.

**16**

Paciente masculino, 47 anos, refere dores no ombro há duas semanas e positividade no exame físico para possível lesão do manguito rotador.

O único componente do manguito rotador que se insere no tubérculo menor é o tendão

- (A) bíceps.
- (B) infraespinal.
- (C) supraespinal.
- (D) subescapular.
- (E) coracobraquial.

**17**

Paciente, sexo feminino, 20 anos, atleta de corrida que sofreu uma entorse do tornozelo durante treinamento em pista. Atendida no pronto-socorro, ao exame físico, notava-se edema acentuado perimaleolar lateral.

O ligamento do tornozelo que mais frequentemente sofre estiramentos, nessa situação, é o

- (A) tibiofibular.
- (B) fibulocalcâneo.
- (C) calcaneocuboide.
- (D) tibiotalar posterior.
- (E) talofibular anterior.

**18**

Paciente, masculino, 60 anos, apresenta aumento dos níveis séricos de ácido úrico e dor intensa no primeiro dedo do pé.

Entre as seguintes alterações, assinale a que caracteriza a gota de forma mais específica.

- (A) Tofo.
- (B) Osteófito.
- (C) Entesófito.
- (D) Paratendinite.
- (E) Tenossinovite.

**19**

Mulher, 50 anos, com dor na região plantar. Ressonância magnética do pé foi realizada e mostrou sinais sugestivos de neuropatia de Baxter.

O músculo que está atrofiado é o

- (A) abdutor do hálux.
- (B) quarto lumbrical.
- (C) quadrado plantar.
- (D) flexor curto dos dedos.
- (E) abdutor do dedo mínimo.

**20**

O carcinoma lobular invasivo é um tipo de câncer de mama invasivo que representa 5 a 10% de todos os cânceres de mama.

Assinale a opção que mostra a apresentação mais frequente do carcinoma lobar invasivo.

- (A) Microcalcificações.
- (B) Nódulo hiperecoico.
- (C) Distorção arquitetural.
- (D) Ser essencialmente unilateral.
- (E) Assimetria de densidade mamária.

**21**

O carcinoma ductal *in situ* (CDIS) refere-se a um carcinoma de mama limitado aos ductos, sem extensão além da membrana basal.

Existem diversas manifestações mamográficas de CDIS, sendo as principais calcificações do tipo

- (A) anelares.
- (B) distróficas finas.
- (C) bastões em trilho.
- (D) puntiformes grossas.
- (E) pleomórficas agrupadas.

**22**

Adenose esclerosante é uma condição proliferativa das unidades lobulares do ducto terminal da mama, caracterizada por um aumento do número de ácinos e suas glândulas.

Sobre essa condição, é correto afirmar que

- (A) é palpável na maioria dos casos.
- (B) associações com microcalcificações são raras.
- (C) manifesta-se geralmente como um nódulo único e grande.
- (D) na maioria dos casos, é detectada durante mamografia de rotina.
- (E) em caso de suspeita de adenose esclerosante, não há necessidade de biópsias.

**23**

Recém-nascido por parto cesáreo está internado desde o nascimento na UTI neonatal, devido a sofrimento fetal agudo com 32 semanas, o que ocasionou prematuramente baixo peso e síndrome da aspiração meconial. Apresentou desconforto respiratório significativo nas primeiras horas de vida, sendo necessário suporte ventilatório invasivo prolongado, com episódios de pneumonites associadas à ventilação mecânica.

Durante o seguimento na UTI, realizações seriadas de radiografias de tórax como parte da rotina de monitoramento mostraram, a partir do 14º dia de vida, achado incidental de radiolucências lineares ramificadas no interstício pulmonar, partindo do hilo pulmonar direito, com aspecto de linhas aéreas peribroncovasculares, associadas à hipertransparência e à hiperexpansão persistentes do lobo médio. O volume pulmonar do segmento afetado permanece estático nas últimas cinco radiografias, sem sinais de colapso, consolidação ou melhora da densidade.

Esses dados clínicos-radiográficos são sugestivos de

- (A) hérnia diafragmática.
- (B) displasia bronco pulmonar.
- (C) enfisema intersticial pulmonar.
- (D) síndrome do desconforto respiratório.
- (E) malformação congênita das vias aéreas.

**24**

Homem de 37 anos, usuário de esteroide anabolizante, apresenta dor, sensação de queimação e alteração palpável na mama esquerda. O médico assistente suspeita de ginecomastia.

O método padrão-ouro para esse diagnóstico é a

- (A) mamografia.
- (B) tomossíntese.
- (C) ultrassonografia.
- (D) dosagem hormonal.
- (E) ressonância magnética.

**25**

Paciente do sexo feminino, 49 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico devido à dor lombar direita insidiosa, associada a episódios esporádicos de febre baixa e fadiga no último mês. Nega hematúria, disúria ou sintomas urinários francos.

Ao exame físico, apresentava leve sensibilidade à palpação do flanco direito, sem sinais de peritonismo. Realizou tomografia computadorizada de abdome com contraste que demonstrou perda do contorno renal bem como diminuição da pelve e ectasia dos cálices, conferindo uma aparência multiloculada, sem evidência de cálculos.

Esses achados clínicos e tomográficos sugerem o diagnóstico de

- (A) abscesso renal.
- (B) carcinoma de células renais.
- (C) pielonefrite xantogranulomatosa.
- (D) lipomatose de substituição renal.
- (E) pseudotumor mixóide perinefrítico de gordura.

**26**

Criança de 5 anos, sexo masculino, com histórico de infecções respiratórias de repetição desde os primeiros meses de vida, além de rinorreia crônica e tosse produtiva persistente. Os pais relatam episódios frequentes de otite média e sinusite.

Ao exame físico, notam-se estertores difusos e leve retração subcostal. Radiografia de tórax demonstra hiperinsuflação pulmonar, espessamento peribrônquico e áreas de atelectasia segmentar. A tomografia computadorizada revela bronquiectasias cilíndricas e varicosas, predominando nos lobos médio e inferior, além de espessamento da parede brônquica e opacificação parcial dos seios paranasais.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) fibrose cística.
- (B) discinesia ciliar primária.
- (C) síndrome de Mounier Kuhn.
- (D) síndrome de Williams-Campbell.
- (E) aspergilose broncopulmonar alérgica.

**27**

A hérnia de Bochdalek é o tipo mais comum de hérnia diafragmática congênita e sua ocorrência é esporádica, embora outras anormalidades possam estar presentes.

Sobre essa hérnia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em geral, é uma hérnia pequena.
- (B) Está mais frequentemente à direita.
- (C) Sua localização é em geral anterior e lateral.
- (D) A principal complicação é a hipoplasia pulmonar.
- (E) Em radiografias convencionais, a hérnia pode aparecer como uma hipertransparência do tecido mole em imagens laterais.

**28**

O sinal lambda, quando presente, é bem observado no primeiro trimestre e sugere fortemente uma gestação

- (A) diamniótica dicoriônica.
- (B) monoamniótica dicoriônica.
- (C) diamniótica monocoriônica.
- (D) monoamniótica monocoriônica.
- (E) monoamniótica monocoriônica com gêmeos unidos.

**29**

Lactente de 18 meses apresenta aumento progressivo do volume abdominal há cerca de três semanas, além de irritabilidade, episódios de febre baixa, sudorese e palidez. Ao exame físico, nota-se massa firme, indolor e pouco móvel, localizada no flanco direito.

A ultrassonografia evidenciou lesão sólida e heterogênea no hemiabdomine direito. A tomografia computadorizada abdominal sem contraste revelou massa expansiva retroperitoneal, com origem aparente na glândula adrenal direita, presença de calcificações puntiformes e íntimo contato com a aorta abdominal, sem plano de clivagem definido. Exames laboratoriais demonstraram elevação dos níveis urinários de ácido vanilmandélico e homovanílico.

Com base nos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, o diagnóstico mais provável é

- (A) neuroblastoma.
- (B) tumor de Wilms.
- (C) ganglioneuroma.
- (D) rabdomiossarcoma.
- (E) ganglioneuroblastoma.

**30**

Durante a sessão clínica com os professores e residentes, o R1 escutou de um R+ que o exame de urografia excretora apresentava o “sinal do lírio caído”.

A respeito desse achado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A parede abdominal é mal desenvolvida.
- (B) Ocorre exclusivamente no sexo masculino.
- (C) Apresenta alteração da implantação ureteral na bexiga.
- (D) Apresenta uma válvula que obstrui o fluxo de urina e causa dilatação.
- (E) Apresenta obstrução do polo superior do sistema coletor com deslocamento do polo inferior.

**31**

Recém-nascido no quinto dia vida, nascido por parto cesáreo com peso de 1.200 gramas, iniciou quadro de intolerância alimentar com recusa do leite, fezes com sangue e vômito esverdeado em duas ocasiões. Ao exame físico, notou-se distensão abdominal, com timpanismo difuso e retrações discretas do abdome. Solicitada radiografia de abdome em decúbito que evidenciou múltiplas bolhas de gás na parede intestinal e discreto acúmulo de ar livre sob o diafragma.

Com base nesses achados clínicos e radiológicos, o diagnóstico mais provável é

- (A) íleo meconial.
- (B) pneumatose coli.
- (C) apendicite neonatal.
- (D) enterocolite necrosante.
- (E) doença de Hirschsprung.

**32**

O sistema de relatórios e dados ovarianos e anexiais por ultrassom (O-RADS US) constitui o componente ultrassonográfico que visa garantir avaliações ultrassonográficas uniformes e inequívocas de lesões ovarianas ou de outros anexos, atribuindo com precisão, a cada lesão, uma categoria de risco de malignidade.

As lesões classificadas ultrassonograficamente como O-RADS US 3 mostram risco de malignidade

- (A) menor do que 1%.
- (B) entre 1% e 9%.
- (C) entre 10% e 49%.
- (D) entre 50% e 69%.
- (E) de 70% ou mais de malignidade.

**33**

O conhecimento sobre segurança em ressonância magnética (RM) é fundamental para evitar acidentes graves causados pelo equipamento, como a atração de objetos metálicos, mau funcionamento de dispositivos implantáveis e risco de queimaduras. Além disso, garante proteção a pacientes, equipe e acompanhantes e evita artefatos que prejudicam a qualidade das imagens.

Assine a opção que apresenta uma contraindicação relativa ou com ressalvas para a realização de RM.

- (A) DIU de cobre.
- (B) Cateter “duplo J”.
- (C) Bolsa de gastrostomia.
- (D) Primeiro trimestre de gestação.
- (E) Cateter venoso profundo de longa duração.

**34**

Paciente, sexo feminino, 52 anos, queixa-se, há 4 meses, de cefaleia localizada na região frontal, de intensidade moderada, associada a episódios de náuseas e, mais recentemente, crises convulsivas e alterações de memória.

Ao exame físico e neurológico, apresentou leve paresia facial central à direita e sinais de hipertensão intracraniana. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que revelou imagem hiperdensa localizada na convexidade frontoparietal esquerda, com base ampla em contato com a dura-máter e discreta hiperdensidade periférica compatível com edema vasogênico. Foi sugerido o complemento com ressonância magnética, que confirmou a lesão extra-axial com contornos bem definidos, isoíntensa a hipointensa em T1 e discretamente hiperintensa em T2, com realce intenso e homogêneo pelo contraste, associada ao sinal da “cauda dural”. Não havia restrição à difusão e o edema perilesional comprimiu discretamente o parênquima cerebral adjacente.

Os achados clínicos e de imagem são altamente sugestivos de

- (A) meningioma.
- (B) schwannoma.
- (C) metástases durais.
- (D) linfoma dural primário.
- (E) tumor fibroso solitário da dura-máter.

**35**

Homem, 42 anos, submetido à ultrassonografia de abdome de rotina, evidenciou imagem nodular hiperecoica, de contornos bem definidos, que mede 2,1 cm x 2,1 cm, localizado nos segmentos IVA e VIII, sem evidência de fluxo vascular ao Doppler. Considerando a anatomia segmentar de Couinaud do fígado, a estrutura vascular que divide os segmentos em que se encontra a lesão é a veia

- (A) porta.
- (B) cava inferior.
- (C) hepática média.
- (D) hepática direita.
- (E) hepática esquerda.

**36**

Mulher, 42 anos, previamente saudável, observou nódulo palpável em região cervical anterior direita, há cerca de 3 meses, sem sintomas compressivos ou disfônicos.

O exame ultrassonográfico da glândula tireoide revelou presença de nódulo sólido, hipoeicoico, com diâmetro transverso maior do que o diâmetro anteroposterior, com margens bem definidas, medindo 1,5 cm x 1,2 cm, sem calcificações ou sinais de extensão extracapsular, localizado no lobo direito.

Segundo o sistema TI-RADS da *American College of Radiology* (ACR TI-RADS), o TIRADS do nódulo é

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

**37**

Paciente feminina, 57 anos, menopausada há 5 anos, com dor e rigidez matinal nas articulações interfalângicas proximais e distais das mãos há cerca de 1 ano, com episódios inflamatórios nos últimos 6 meses, além de limitação funcional progressiva.

Ao exame físico, apresenta edema e dor à palpação nas articulações acometidas, sem envolvimento de punhos ou metacarpofalângicas. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide e anti-CCP negativos. A radiografia evidenciou estreitamento articular, osteófitos marginais, sem demonstrar erosões marginais e osteopenia.

Tais dados clínicos e radiográficos sugerem o provável diagnóstico de

- (A) gota.
- (B) artrite reativa.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) osteoartrite erosiva.
- (E) espondilite anquilosante.

**38**

Paciente masculino, 42 anos, corredor amador de longas distâncias, dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal súbita, intensa e localizada no quadrante inferior direito.

Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda no local, sem sinais de peritonite e linfonodomegalia. Nega febre. Tomografia computadorizada de abdome com contraste foi realizada e evidenciou área focal de densidade heterogênea associada a aumento de volume e espessamento da gordura dos planos adiposos no quadrante inferior direito. O paciente foi tratado conservadoramente com analgesia e anti-inflamatórios, evoluindo com resolução do quadro em poucos dias.

A principal hipótese para esse caso é

- (A) diverticulite.
- (B) infarto omental.
- (C) apendicite aguda.
- (D) liposarcoma atípico.
- (E) paniculite mesentérica.

**39**

Durante um exame de ultrassonografia obstétrica de segundo e terceiro trimestre de uma gestante de 20 semanas, para investigação de sexagem fetal, a médica visualizou uma herniação extra-abdominal de alças do intestino delgado para a cavidade amniótica através de um defeito para-umbilical da parede abdominal anterior, localizado à direita do cordão umbilical e associado a espessamento da parede intestinal herniada. Não foi observada membrana de cobertura nos órgãos herniados.

A provável hipótese diagnóstica para esse caso é

- (A) onfalocele.
- (B) gastrosquise.
- (C) hérnia umbilical fisiológica.
- (D) hernia intestinal fisiológica.
- (E) defeito do septo intestinal esperado para faixa etária.

**40**

Paciente masculino, 55 anos, comparece à UBS de seu bairro com queixa de dor em região sacro-glútea e irradiação para membro inferior esquerdo há cinco meses, principalmente após longos períodos sentados, com piora progressiva nos últimos 3 dias.

Ao exame físico, observou-se tumoração endurecida, estendendo-se ao glúteo esquerdo. Foi encaminhado ao ortopedista, que solicitou TC. A TC evidenciou processo expansivo em região sacrococcígeo bem delimitado medindo 7,0 x 5,0 cm. Para melhor avaliação, foi solicitada a RM, cujo laudo veio de forma meramente descritiva como "*formação expansiva localizada centralmente, apresentando baixa intensidade de sinal em T1 e hipersinal em T2, e realce heterogêneo pelo meio de contraste paramagnético, com aparência de favo de mel*".

Diante desse caso, a principal hipótese é

- (A) cordoma.
- (B) metástases.
- (C) linfoma espinhal.
- (D) condrossarcoma.
- (E) tumor de células gigantes.

**41**

A densitometria óssea é um exame de imagem fundamental no diagnóstico precoce da osteoporose, na avaliação do risco de fraturas, no monitoramento da eficácia do tratamento e na avaliação em grupos de risco.

O seguinte grupo **não** representa uma indicação de densitometria óssea:

- (A) mulheres a partir de 65 anos.
- (B) mulheres com menopausa tardia.
- (C) mulheres > 40 anos, na transição perimenopausal.
- (D) homens > 50 anos, com fatores de risco para fraturas.
- (E) mulheres interrompendo terapia de reposição hormonal.

**42**

Homem, 58 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatite C crônica, sem evidência de atividade viral atual e assintomático foi submetido à ressonância magnética de abdome com contraste hepatobiliar para fins de acompanhamento.

Ao exame, foi evidenciado nódulo focal no segmento VII, medindo 1,4 cm, hipointenso em T1, discretamente hiperintenso em T2 e com discreta restrição à difusão. Apresenta realce arterial leve, sem *washout* evidente nas fases portal ou tardia, e sem cápsula perceptível. Não há sinais de gordura intralesional.

Tais achados são compatíveis com classificação LI-RADS

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

**43**

Mulher de 42 anos é internada com quadro de cefaleia progressiva há 10 dias, febre intermitente e episódios de vômitos. Há 2 dias, desenvolveu rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico, apresenta rigidez de nuca, paresia facial central à esquerda e sinais de hipertensão intracraniana. Tomografia computadorizada de crânio com contraste revela lesão hipodensa, arredondada, com realce periférico em anel e importante edema vasogênico adjacente no lobo frontal direito. Sobre as lesões que realçam em anel, assinale a afirmativa correta.

- (A) Realce completo indica desmielinização.
- (B) Realce fino e regular da parede sugere malignidade.
- (C) Realce em anel é patognomônica de abscesso cerebral.
- (D) Ausência de massas secundárias adjacentes na mesma região de edema favorecem glioblastoma.
- (E) Ausência de restrição à difusão pode representar um tumor com componente necrótico central.

**44**

Os carcinomas de células escamosas são o tipo histológico mais comum de câncer de cabeça e pescoço. As apresentações clínicas e radiográficas mudam de acordo com os sítios anatômicos, porém há características comuns entre eles, como os fatores de risco comportamentais e ambientais.

Assinale a afirmativa correta quanto aos carcinomas de células escamosas de cabeça e pescoço.

- (A) Sífilis primária tem relação com seu desenvolvimento.
- (B) Líquen plano não tem relação com esse tipo de tumor.
- (C) Tabaco e álcool não são fatores de risco reconhecidos.
- (D) HPV pode estar envolvido, principalmente dos tipos 6, 11 e 18.
- (E) Síndrome de Plummer pode estar associada, principalmente em mulheres.

**45**

Mulher, 56 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há um ano, queixa-se no ambulatório de dor e aumento de volume no punho direito.

Um exemplo de lesão estrutural que deve ser imediatamente reconhecida no exame de imagem é a

- (A) erosão óssea.
- (B) lesão muscular.
- (C) sinovite articular.
- (D) luxação de tendão.
- (E) bainha distendida.

**46**

Mulher, 50 anos, com queixa de dores articulares, principalmente em região dos ombros e punhos. Nos exames de ultrassonografia e ressonância magnética dessas articulações, o médico radiologista constatou a presença de calcificações em inserções tendíneas e cartilagens articulares.

Esses achados sugerem o diagnóstico de

- (A) doença reumatoide.
- (B) febre Chikungunya.
- (C) síndrome de Sjögren.
- (D) artrite microcristalina.
- (E) artropatia degenerativa.

**47**

Durante análise de uma radiografia de perna, o médico radiologista identificou um achado radiológico sugestivo de um triângulo Codman, sinal representado por um levantamento periosteal.

Esse achado pode ser encontrado associado a

- (A) mieloma.
- (B) adamantinoma.
- (C) osteossarcoma.
- (D) osteocondroma.
- (E) condroblastoma.

**48**

Mulher, 32 anos, refere dores e edema na região anteromedial da perna. No exame de ressonância magnética observa-se bursite e entesopatia da pata de ganso.

A inserção da pata de ganso é formada pelos tendões semitendíneo, grácil e

- (A) bíceps.
- (B) adutor.
- (C) sartório.
- (D) gastrocnêmio.
- (E) semimembranáceo.

**49**

Homem, 39 anos, realizou radiografia de tórax em incidências posteroanterior e perfil como exame admissional.

Na radiografia em perfil, observou-se espessamento das trabéculas ósseas de um corpo vertebral, sem alterações de altura, pedículos ou contornos.

O diagnóstico mais provável é de

- (A) metástase.
- (B) espondilose.
- (C) hemangioma.
- (D) osteossarcoma.
- (E) cisto aneurismático.

**50**

Paciente, sexo feminino, 58 anos, refere o aparecimento de nódulos na palma da mão há 11 meses. No momento, queixa-se de rigidez palmar e de crescimento progressivo de algumas lesões.

O exame de ultrassonografia confirma os nódulos e mostra que alguns são confluentes e formam cordões. O médico radiologista sugere o diagnóstico de fibromatose de Dupuytren.

Assinale a opção que apresenta a localização dos nódulos.

- (A) nervos.
- (B) tendões.
- (C) bainhas.
- (D) músculos.
- (E) aponeuroses.

**51**

Mulher, 67 anos, queixa-se de dores na borda radial. Radiografia de mão evidencia rizartrose.

Esse termo é caracterizado pela osteoartrite da articulação entre

- (A) o rádio e a ulna.
- (B) o semilunar e o capitato.
- (C) o escafoide e o semilunar.
- (D) o trapézio e o primeiro metacarpal.
- (E) o metacarpal e a falange proximal do polegar.

**52**

Atleta de corrida de 29 anos refere dor intensa e súbita na panturrilha durante treino na pista. Ressonância magnética da perna mostra sinais compatíveis com estiramento ("síndrome da pedrada").

O grupamento muscular mais frequentemente acometido é o

- (A) sóleo.
- (B) gastrocnêmio.
- (C) tibial posterior.
- (D) flexor longo hálux.
- (E) semimembranáceo.

**53**

Paciente feminina, de 40 anos, natural do interior do estado do Rio de Janeiro, refere dores intensas na região lombar e febre de baixa intensidade há dois meses.

Os exames de imagem mostram uma espondilodiscite e fuso paravertebral, achados característicos de

- (A) metástase.
- (B) sarcoidose.
- (C) tuberculose.
- (D) hemangioma.
- (E) paracoccidiodomicose.

**54**

Paciente puérpera de 26 anos refere dores na borda radial do punho. Radiografia simples é normal, mas o exame de ressonância magnética mostra sinais de tenossinovite de De Quervain.

Essa entidade é caracterizada pela inflamação da bainha do seguinte compartimento extensor:

- (A) primeiro.
- (B) segundo.
- (C) terceiro.
- (D) quarto.
- (E) quinto.

**55**

Paciente masculino, de 28 anos, submetido a tomografia de abdome devido a suspeita de cálculo renal. A tomografia revela uma estrutura sacular com atenuação média de 4 UH na topografia retrocural, localizada à direita da origem da aorta abdominal e anterior à vértebra L2, sem apresentar realce após a administração de contraste intravenoso.

É provável que essa estrutura anatômica corresponda à(ao)

- (A) cisterna do quilo.
- (B) cisto epidermoide.
- (C) cisto neuroentérico.
- (D) *Ecchordosis physaliphora*.
- (E) linfonodo retrocural aumentado.

**56**

Leucomalácia periventricular é uma doença que acomete geralmente neonatos prematuros. Ela pode se manifestar como paralisia cerebral e deficiência intelectual e é caracterizada por afetar as zonas periventriculares, que resulta em cavitação e formação de cistos periventriculares.

Segundo o sistema de classificação ultrassonográfica descrito por de Vries, um recém-nascido apresentando áreas de ecogenicidade periventricular aumentada na substância branca profunda que desenvolveu com extensos cistos subcorticais, é classificado em

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

57

Lactente de 4 meses, com dificuldade de ganho de peso, é levado ao pronto atendimento com quadro de taquipneia e sudorese. Ao exame físico, apresenta hepatomegalia e sinais clínicos de insuficiência cardíaca de alto débito.

Foi realizada ultrassonografia abdominal, que evidenciou inúmeras imagens hipoeóicas mistas com canais vasculares proeminentes, com intenso fluxo vascular ao Doppler colorido. Também realizou ressonância magnética de abdome superior com contraste, que demonstrou múltiplos nódulos hepáticos sólidos, predominantemente hipervasculares, com realce arterial intenso e *washout* progressivo. Observou-se também tronco celíaco de calibre aumentado, com sinais de roubo de fluxo arterial e redução do calibre da aorta abdominal.

Com base nesses achados, o diagnóstico mais provável é

- (A) neuroblastoma hepático.
- (B) hemangioma hepático infantil.
- (C) hepatoblastoma multicêntrico.
- (D) hamartoma mesenquimal hepático.
- (E) metástase hepáticas de neuroblastoma.

58

O divertículo de Meckel é um divertículo intestinal congênito devido à degeneração fibrosa da extremidade umbilical do ducto onfalomesentérico (vitelino), que ocorre ao redor do íleo distal. Ele é considerado a anomalia congênita estrutural mais comum do trato gastrointestinal.

Sobre o divertículo de Meckel, assinale a afirmativa correta.

- (A) Tem maior predileção e complicação em mulheres.
- (B) Na maioria dos casos ele é revestido por mucosa gástrica.
- (C) A angiografia por TC não tem valor diagnóstico em caso de hemorragia.
- (D) A tomografia computadorizada é o exame padrão-ouro para o diagnóstico.
- (E) O único mecanismo de obstrução do intestino delgado ocorre por intussuscepção.

59

Criança de 9 anos, sexo feminino, iniciou quadro de cefaleia progressiva há 2 meses, associada a vômitos matinais, turvamento visual, instabilidade da marcha, sonolência e irritabilidade.

Ao exame neurológico, observou-se marcha atáxica, nistagmo horizontal bilateral e papiledema. Solicitada RM de crânio, evidenciou volumosa lesão expansiva na fossa posterior, envolvendo o hemisfério cerebelar esquerdo com extensão parcial para o vermis, caracterizada por predominância do componente cístico e nódulo mural sólido bem definido.

A lesão apresentou hipossinal em T1, hipersinal em T2/FLAIR, sem restrição à difusão, e realce intenso e homogêneo do nódulo mural após a administração de contraste.

O diagnóstico mais provável é

- (A) ependimoma.
- (B) ganglioglioma.
- (C) meduloblastoma.
- (D) hemangioblastoma.
- (E) astrocitoma pilocístico.

60

A blindagem da sala de RM e o próprio equipamento influenciam diretamente a qualidade das imagens dos exames realizados. Uma causa comum de artefatos em RM é a presença de ruído eletrônico, quando sinais de radiofrequência indesejados contaminam os dados da imagem. Esses artefatos surgem como faixas que se estendem pela imagem na direção perpendicular à codificação de frequência, prejudicando a qualidade e a interpretação do exame.

Esse tipo de artefato é conhecido como

- (A) zíper.
- (B) zebra.
- (C) franjas de Moiré.
- (D) espinha de peixe.
- (E) sobreposição de fatias.

61

A identificação de sinais que sugiram benignidade ou malignidade em tumores musculoesqueléticos é essencial na prática médica. O diagnóstico por imagem desempenha um papel fundamental nesse processo, sendo que determinados achados radiográficos fornecem informações valiosas sobre o comportamento biológico da lesão.

Assinale o achado de imagem sugestivo de agressividade em uma lesão óssea.

- (A) Reação periosteal sólida.
- (B) Reação periosteal esclerótica.
- (C) Zona de transição larga na radiografia.
- (D) Lesões líticas com margens escleróticas.
- (E) Realce lesional à ressonância magnética.

62

Paciente masculino, 47 anos, apresentou quadro de dor e distensão abdominal, náuseas e vômitos 10 dias após cirurgia videolaparoscópica. Solicitada, TC de abdome evidenciou uma protrusão focal da parede antimesentérica de alça intestinal no local da incisão de um dos portais laparoscópicos.

A provável alteração desse paciente é uma hérnia

- (A) femoral.
- (B) inguinal.
- (C) de Richter.
- (D) de Spiegel.
- (E) epigástrica.

63

Lesões do tipo "não toque" são lesões ósseas que não requerem exames diagnósticos adicionais ou biópsias após serem identificadas por meio de exames de imagem, muitas vezes de forma incidental.

Elas representam um espectro de lesões benignas, pseudolesões ou variantes da normalidade e o radiologista deve estar capacitado em reconhecê-las para evitar procedimentos invasivos desnecessários.

A seguinte entidade **não** representa um achado desse tipo de lesão:

- (A) enostose.
- (B) encondroma.
- (C) plasmocitoma.
- (D) melorreostose.
- (E) osteopoiquiose.

64

Criança de 11 anos, sexo masculino, apresentou cefaleia intensa, sonolência, fala arrastada, instabilidade na marcha e crise convulsiva há três dias. A mãe relata que a criança teve faringite autolimitada dias antes dos sintomas. Realizou TC de crânio que demonstrou lesões de baixa densidade dentro da substância branca, sem um laudo conclusivo.

Foi realizada RM, que evidenciou lesões puntiformes, algumas de aspecto tumefativo, distribuídas na substância branca supratentorial de caráter bilateral e assimétrico, com hipersinal associado a edema circundante tipicamente na regiões subcorticais e tálamo. Há realce puntiforme em arco após a administração do meio de contraste.

É provável estarmos frente a um caso de

- (A) esclerose múltipla.
- (B) síndrome de Susac.
- (C) encefalomielite disseminada aguda.
- (D) leucoencefalite hemorrágica múltipla.
- (E) encefalite necrosante aguda da infância.

65

O Doppler das artérias renais é um exame importante no diagnóstico e acompanhamento de estenose da artéria renal, na avaliação de função e prognóstico renal e na estratificação de risco cardiovascular.

Nesse caso, os seguintes aspectos ultrassonográficos de rejeição ao transplante renal no Doppler devem estar presentes, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Fluxo diastólico mínimo ou ausente.
- (B) Índice de pulsatilidade menor que 1,0.
- (C) Picos sistólicos pontiagudos e estreitos.
- (D) Segundo pico sistólico maior do que o primeiro.
- (E) Aparência de formatos de onda de alta resistência.

66

Paciente masculino, 29 anos, sem fatores de risco cardiovasculares, apresenta episódio súbito de fraqueza em dimídio direito, disartria e desvio de comissura labial, com resolução completa em duas horas. Relata quadro semelhante, porém de menor intensidade há três semanas. Investigação inicial com TC de crânio sem alterações.

O médico decidiu solicitar AngioTC de pescoço para melhor investigação e esse exame evidenciou fina membrana lisa na parede posterior do bulbo da artéria carótida interna esquerda. Exames laboratoriais, ecocardiograma e rastreamento de trombofilias são normais.

A entidade mais provável nesse caso é a(o)

- (A) carotídea.
- (B) aterosclerose.
- (C) web carotídeo.
- (D) dissecção carotídea.
- (E) displasia fibromuscular.

67

A síndrome de Currarino é uma malformação congênita complexa, causada por uma condição hereditária autossômica dominante, geralmente devido a mutações no gene MNX1 localizado no cromossomo 7, que pode ter como manifestações clínicas constipação, distensão abdominal, infecção do trato urinário, massa pélvica palpável, podendo também apresentar sintomas neurológicos. O diagnóstico é feito por meio de exames de imagens e a síndrome é classicamente formada por uma tríade.

Além de malformação anorretal/estenose anorretal congênita e de massa pré-sacral, a outra característica que compõe a tríade que faz parte dessa síndrome é o defeito ósseo

- (A) do ísquio.
- (B) sacrococcígeo.
- (C) da coluna cervical.
- (D) da coluna torácica.
- (E) da coluna lombar.

68

Sinal do halo invertido (SHI) pode ser definido como uma área arredondada ou ovalada de opacidade em vidro fosco que é circundada de forma completa ou parcial por um anel de consolidação, observado em tomografias computadorizada de tórax.

Embora o SHI pareça ser um sinal pouco específico devido aos seus variados diagnósticos diferenciais, as características morfológicas ajudam a estreitar o diagnóstico.

O SHI que sugere doenças granulomatosas é o

- (A) SHI clássico.
- (B) SHI reticulado.
- (C) SHI obliterado.
- (D) SHI multinodular.
- (E) SHI enfisematoso.

69

Homem, 64 anos, compareceu ao ambulatório de pneumologia para avaliação de retina. Assintomático, nega tosse, dispneia, hemoptise ou perda ponderal. Diagnosticado com de hipertensão arterial sistêmica controlada e dislipidemia leve. Não há história familiar de câncer de pulmão. Durante a anamnese, ele informa ser tabagista ativo desde os 18 anos, com carga tabágica acumulada estimada em 40 maços/ano.

Nunca realizou exames de imagem torácica e não possui exames anteriores para comparação. De acordo com os critérios da *United States Preventive Services Task Force* do *American College of Radiology*, o paciente foi incluído em um programa de rastreamento de câncer de pulmão com tomografia computadorizada de baixa dose.

O exame evidenciou nódulo sólido pulmonar, de bordas espiculadas, medindo 7 mm de diâmetro médio, localizado no lobo superior direito. Não foram observados outros nódulos, linfonodomegalias ou lesões ósseas sugestivas de metástase. Não há sinais de enfisema, infecção ativa ou lesões inflamatórias.

Baseando-se nesses dados clínicos e tomográficos, a categoria mais adequada para esse achado, de acordo com critérios atualizados da última versão do Lung-RADS 2022, é a categoria

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4A.
- (D) 4B.
- (E) 5.

**70**

Lactente de 5 meses de idade, sexo masculino, trazido pelos pais com queixa que o bebê não sustenta bem a cabeça, apresenta movimentos anormais dos olhos e episódios de rigidez em resposta a estímulos auditivos. Gestação sem intercorrências.

Ao exame, é observado ataxia dos membros inferiores, movimentos oculares anormais, atraso no desenvolvimento motor. Neuropediatria solicitou ressonância magnética de crânio.

Nessa RM foi identificada a ausência de vermis anterior, vermis posterior (caudal) deficiente, bem como a fusão de núcleos dentados e dos pedúnculos cerebelares superiores, resultando numa fossa posterior pequena e formato anormal do quarto ventrículo.

Os achados de imagens sugerem

- (A) hipoplasia vermiana.
- (B) disrafia tectocerebelar.
- (C) síndrome de Joubert.
- (D) rombencefalossinapse.
- (E) doença de Lhermitte-Duclos.

**71**

A síndrome CHARGE é um fenótipo associado à mutação do gene CHD7, originalmente definida por uma constelação de anomalias congênitas.

De acordo com critérios diagnósticos atualizados, uma das características mais definidoras da síndrome, caracterizada como critério maior é o(a)

- (A) coloboma.
- (B) baixa estatura.
- (C) fenda palatina.
- (D) sistema coletor duplicado.
- (E) defeito do canal atrioventricular.

**72**

Criança de 2 anos, apresenta atraso psicomotor e de desenvolvimento, hipotonia, disfunção respiratória, disfagia, convulsões, fraqueza neuromuscular e nistagmo. Foi submetida à RM de crânio, cujos achados foram descritos como hipersinal simétrica em T2/FLAIR e restrição a difusão nos gânglios da base, tronco cerebral, mesencéfalo, tálamo, núcleos dentados. Na espectroscopia, foi observada elevação da colina e lactado, bem como N-Acetilaspato reduzido.

Baseando-se nesses achados, a doença que mais se aproxima é a síndrome

- (A) de Leigh.
- (B) de MEGDEL.
- (C) de Wernicke.
- (D) necrosante aguda.
- (E) do monóxido de carbono.

**73**

Menina de 6 anos é encaminhada ao ortopedista por malformações congênitas nas mãos. Ao exame físico, observa-se hipoplasia do rádio esquerdo e ausência do polegar esquerdo, além de hipoplasia do polegar direito. Radiografias confirmam hipoplasia do rádio esquerdo, ausência do primeiro metacarpo à esquerda e hipoplasia do polegar direito. A criança apresenta bom desenvolvimento neuropsicomotor. Está em investigação com cardiopediatria devido a sopro cardíaco. Ecocardiograma revela comunicação interatrial tipo *ostium secundum*. ECG mostra bloqueio de ramo direito incompleto. A mãe relata histórico familiar de malformações de membros superiores e cardiopatia congênita.

Baseado nesses achados clínicos e radiográficos, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) síndrome TAR.
- (B) associação VACTERL.
- (C) síndrome de Klinefelter.
- (D) síndrome de Holt-Oram.
- (E) síndrome de Aase-Smith.

**74**

Gestante de 28 anos, primigesta, com pré-natal sem comorbidades, realizou ultrassonografia morfológica que demonstrou válvula tricúspide implantada muito abaixo do normal em relação ao anel valvar, causando um átrio direito bastante aumentado, com regurgitação tricúspide importante e função ventricular direita comprometida. Observou-se também desvio do septo interatrial com fluxo direita-esquerda e discreta diminuição do fluxo pulmonar.

O diagnóstico mais provável que corresponde aos achados da ultrassonografia fetal é

- (A) anomalia de Uhl.
- (B) timo proeminente.
- (C) tetralogia de Fallot.
- (D) anomalia de Ebstei.
- (E) extenso derrame pericárdio.

**75**

A malformação de Mondini acontece quando há uma falha no desenvolvimento do ouvido interno por volta da sétima semana de gestação e está frequentemente associada à surdez neurossensorial, além de predispor meningites recorrentes.

A tomografia computadorizada é fundamental para o diagnóstico correto, planejamento da reabilitação auditiva e elaboração de estratégia para prevenir complicações.

A respeito da malformação de Mondini, é correto afirmar que

- (A) a síndrome de Pendred sempre está presente.
- (B) não evidencia alteração significativa na cóclea.
- (C) o aqueduto vestibular está alargado com canais semicirculares normais.
- (D) a cóclea apresenta-se com aproximadamente duas voltas e meia em espiral.
- (E) a cóclea está com giro basal anormal associado a giros distais no lugar do ápice cístico.

**76**

Paciente masculino, 30 anos, queixava-se de dores na região posterior do tornozelo e a ressonância magnética mostrou um espessamento do paratendão do terço inferior do Aquiles compatível com paratendinite.

Além do tendão de Aquiles, o paratendão pode ser encontrado também na(o)

- (A) fibular longo.
- (B) tibial posterior.
- (C) tríceps braquial.
- (D) flexor longo do polegar.
- (E) extensor radial longo do carpo.

**77**

Atleta de corrida de 20 anos refere dores na região lateral do joelho após a disputa da maratona. O exame físico revela edema e muita dor à palpação da região. O exame de ressonância magnética diagnostica uma síndrome do trato iliotibial.

Essa síndrome é conhecida por ser um processo inflamatório entre o trato iliotibial e

- (A) a cabeça da fíbula.
- (B) o côndilo femoral.
- (C) a gordura de Hoffa.
- (D) o tubérculo de Gerdy.
- (E) o ligamento colateral lateral.

**78**

Criança de 10 anos sofre trauma durante prática de *skate*, com suspeita de fratura da tíbia. Radiografia realizada no pronto-socorro não evidencia fratura, mas mostra uma lesão de baixa densidade, localizada na cortical e com um halo de esclerose.

Esse achado pode ser encontrado na seguinte condição:

- (A) enostose.
- (B) osteossarcoma.
- (C) mieloma múltiplo.
- (D) sarcoma de Ewing.
- (E) fibroma não-ossificante.

**79**

Paciente masculino de 40 anos iniciou treino de corrida na esteira há pouco mais de 15 dias. No momento refere aumento de volume da região dorsal do pé, dores associadas à atividade física e melhora com o repouso. Não há qualquer sintoma sistêmico. Radiografia simples do pé é normal, mas a ressonância magnética evidencia edema ósseo e de partes moles em região do quarto metatarsal.

Os dados clínicos e de imagem sugerem

- (A) encondroma.
- (B) osteossarcoma.
- (C) displasia fibrosa.
- (D) metástase óssea.
- (E) fratura de estresse.

**80**

Mulher, 55 anos, refere dor na borda lateral do pé há três meses. O exame de ressonância magnética mostra edema ósseo na base do quinto metatarsal e sinais de entesopatia do fibular curto.

O diagnóstico diferencial de entesopatia do fibular curto é feito com a entesopatia do (a)

- (A) complexo deltoide.
- (B) flexor longo dos dedos.
- (C) ligamento talonavicular.
- (D) abductor do dedo mínimo.
- (E) banda lateral da aponeurose plantar.



Realização

