

TIPO

1

Endere

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

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 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

Homem de 41 anos realiza tomografia computadorizada de alta resolução do tórax para investigação de tosse produtiva crônica. Na anamnese, relata rinossinusite crônica, infecções respiratórias de repetição desde a juventude e azoospermia. O exame demonstra bronquiectasias cilíndricas e varicosas bilaterais, com predomínio nos lobos inferiores, sem *situs inversus* ou dilatação da traqueia e dos brônquios principais.

Considerando o conjunto dos achados, o diagnóstico mais provável é de

- (A) síndrome de Young.
- (B) síndrome de Kartagener.
- (C) síndrome de Mounier-Kuhn.
- (D) síndrome de Swyer-James-MacLeod.
- (E) aspergilose broncopulmonar alérgica.

2

Homem de 67 anos procura atendimento por disfagia progressiva e perda ponderal de 8 kg nos últimos três meses. Ao exame físico, palpa-se linfonodo endurecido, imóvel e indolor na fossa supraclavicular esquerda.

A tomografia computadorizada do tórax evidencia espessamento irregular da parede do esôfago distal, com linfonodo aumentado e arredondado na mesma topografia, junto à confluência das veias jugular interna e subclávia.

O achado clínico descrito corresponde a

- (A) nódulo de Irish.
- (B) sinal de Troisier.
- (C) prateleira de Blumer.
- (D) nódulo da irmã Maria José.
- (E) síndrome de Pancoast-Tobias.

3

O radiologista deve estar capacitado para reconhecer os principais tumores da cabeça e do pescoço e seus achados característicos nos métodos de imagem.

No que diz respeito ao papiloma invertido, assinale a afirmativa correta.

- (A) Origina-se habitualmente na mucosa bucal e alcança a cavidade nasal pelo palato duro.
- (B) A endoscopia nasal é o padrão-ouro, tornando dispensável a biópsia em casos típicos.
- (C) Apresenta implantação mais frequente no septo nasal, com hiperostose difusa e sem relação com o ponto de origem.
- (D) Na ressonância magnética, pode apresentar padrão cerebriforme, observado nas imagens ponderadas em T2 e em T1 após contraste.
- (E) Os papilomas exofítico e oncocítico representam etapas sucessivas de transformação maligna, evoluindo habitualmente para carcinoma adenoide cístico.

4

Menina de 14 anos é encaminhada para investigação de baixa estatura e amenorreia primária. Ao exame físico, observa-se pescoço alado. A radiografia das mãos evidencia encurtamento bilateral do quarto metacarpo (sinal do metacarpo curto).

A anomalia cromossômica mais provável associada a esse quadro é a

- (A) síndrome de Down.
- (B) síndrome de Turner.
- (C) síndrome de Noonan.
- (D) síndrome de Edwards.
- (E) síndrome de Klinefelter.

5

Homem de 68 anos apresenta massa de crescimento progressivo na coxa há quatro meses. A tomografia computadorizada evidencia massa de partes moles com intenso realce pelo contraste e presença de vasos nutritivos calibrosos associados à lesão.

O diagnóstico mais provável é

- (A) lipoma.
- (B) cisto sinovial.
- (C) hematoma organizado.
- (D) angiossarcoma de partes moles.
- (E) abscesso de partes moles.

6

Homem de 56 anos apresenta crises recorrentes de rubor facial e prurido, associadas a dor abdominal e diarreia. A tomografia computadorizada evidencia hepatoesplenomegalia e múltiplas lesões ósseas escleróticas envolvendo coluna vertebral, pelve e costelas. A dosagem sérica de triptase encontra-se elevada.

O diagnóstico mais provável é

- (A) sarcoidose.
- (B) doença de Crohn.
- (C) lipomatose intestinal.
- (D) mastocitose sistêmica.
- (E) esquistossomose hepatoesplênica.

7

Escalador apresenta dor intensa e sensação de estalido na face volar do dedo anular durante manobra de pega em "crimp". A ressonância magnética demonstra descontinuidade de uma polia, com afastamento volar dos tendões flexores em relação ao osso.

Considerando esse mecanismo de lesão em escaladores, a polia mais frequentemente acometida é a

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

8

Com relação ao uso de contraste de microbolhas em ultrassonografia na população pediátrica, assinale a afirmativa correta.

- (A) É necessária sedação ou anestesia geral na maioria das crianças.
- (B) As microbolhas são usadas na investigação do refluxo vesicoureteral, por via intravesical.
- (C) Reações adversas graves ainda são frequentes, restringindo o uso a crianças maiores de 2 anos.
- (D) Não há aprovação regulatória para nenhuma indicação pediátrica no momento, sendo seu uso restrito ao contexto *off-label*.
- (E) As microbolhas apresentam excreção renal e são contraindicadas em crianças com disfunção renal, sendo mandatória a dosagem de creatinina nesses casos.

9

A apendagite epiploica é um processo isquêmico-inflamatório que acomete os apêndices epiploicos do cólon, decorrente da torção de um apêndice pedunculado ou de trombose venosa espontânea.

Acerca dessa entidade, assinale a afirmativa correta.

- (A) Acomete mais frequentemente pacientes magros, acima da sexta década de vida, sem predileção por sexo.
- (B) Os apêndices epiploicos são mais frequentemente acometidos na região ileocecal.
- (C) Ao ultrassom, apresenta-se tipicamente como massa hipoecoica, compressível e com vascularização central ao Doppler.
- (D) Ao ultrassom, caracteriza-se por massa hiperecoica, não compressível e sem vascularização interna ao Doppler.
- (E) À tomografia computadorizada, o achado mais característico é espessamento significativo da parede colônica adjacente, geralmente sem anel hiperatenuante.

10

Em uma tomografia computadorizada do abdome, observa-se um pequeno prolongamento do lobo caudado projetando-se anteriormente em direção ao omento menor, ao hilo hepático e à pequena curvatura gástrica, com densidade e padrão de realce idênticos aos do restante do parênquima hepático.

Essa estrutura anatômica corresponde ao

- (A) lobo quadrado.
- (B) lobo de Riedel.
- (C) processo papilar.
- (D) processo caudado.
- (E) ligamento venoso.

11

Homem de 42 anos, praticante de musculação e usuário de esteroides anabolizantes há vários anos, apresenta dor abdominal inespecífica. A ultrassonografia evidencia nódulo hepático sólido, discretamente heterogêneo, de contornos bem definidos, medindo 5,0 x 3,2 cm, localizado no segmento VI. O fígado apresenta contornos preservados, sem sinais de hepatopatia crônica ou cirrose. A ressonância magnética do fígado com contraste demonstra lesão bem delimitada, medindo 5,2 x 3,5 cm, discretamente hiperintensa em T2, com intenso realce homogêneo na fase arterial, sem *washout* nas fases portal e tardia, discreta restrição à difusão e ausência de invasão vascular ou de outras lesões hepáticas. A alfa-fetoproteína encontra-se dentro dos limites da normalidade.

Diante desse quadro, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Adenoma inflamatório.
- (B) Adenoma beta-catenina mutado.
- (C) Carcinoma fibrolamelar.
- (D) Carcinoma hepatocelular.
- (E) Cisto hepático simples.

12

O pâncreas *divisum* é a malformação congênita mais comum do pâncreas, caracterizada pela falha na fusão dos ductos pancreáticos durante o desenvolvimento embrionário.

Sobre o pâncreas *divisum*, é correto afirmar que

- (A) o ducto de Wirsung localiza-se superiormente ao ducto de Santorini.
- (B) é considerado fator de risco para neoplasia cística mucinosa pancreática.
- (C) a maior parte da drenagem pancreática ocorre pelo ducto ventral (Wirsung), através da papila maior.
- (D) a pancreatite de repetição é a manifestação clínica mais frequentemente associada ao pâncreas *divisum* sintomático.
- (E) o ducto de Santorini apresenta maior calibre que o de Wirsung, sendo responsável pela obstrução da drenagem pancreática.

13

Mulher de 34 anos, submetida à mastoplastia redutora há oito meses, apresenta nódulo palpável na região periareolar, no trajeto da cicatriz cirúrgica. O laudo da ultrassonografia mamária foi descrito como "nódulo misto cístico-sólido, com ecos internos". Devido à imprecisão do laudo e para complementar a investigação, a mastologista solicita mamografia, que demonstra lesão com centro radiotransparente, circundada por fina calcificação curvilínea periférica.

O diagnóstico mais provável é

- (A) fibroadenoma.
- (B) esteatonecrose.
- (C) abscesso mamário.
- (D) carcinoma invasivo.
- (E) carcinoma ductal *in situ*.

14

Homem, 32 anos, com desconforto escrotal unilateral de início gradual há 3 dias, associado a febre baixa e disúria. A ultrassonografia com Doppler demonstra aumento volumétrico da cauda do epidídimo, com ecotextura heterogênea, hiperemia ao Doppler colorido e hidrocele reacional ipsilateral. O testículo apresenta fluxo preservado, sem alterações focais.

O diagnóstico mais provável é

- (A) epididimite aguda, processo infeccioso ascendente com hiperemia inflamatória ao Doppler colorido.
- (B) orquite viral isolada, associada à caxumba, com dor testicular insidiosa, epidídimo normal e ausência de sintomas urinários.
- (C) torção testicular, dor súbita e intensa sem febre, testículo horizontalizado, com fluxo ausente ou reduzido, sendo uma emergência cirúrgica.
- (D) neoplasia testicular, caracterizada por massa indolor de crescimento lento, sem febre, com fluxo variável intralesional e sem hidrocele reacional.
- (E) epididimite crônica granulomatosa, com quadro insidioso de semanas a meses, associada à tuberculose ou BCG intravesical, sem hiperemia inflamatória aguda ou febre.

15

Durante ultrassonografia de abdome total de rotina, o preceptor aplica o Doppler colorido sobre uma imagem hiperecoica localizada no rim, observando-se foco de alternância rápida entre as cores vermelho e azul posteriormente à lesão, sem evidência de fluxo vascular. Em seguida, explica aos residentes que acompanham o exame o mecanismo responsável por esse fenômeno.

O artefato descrito é denominado

- (A) espelho.
- (B) cintilação.
- (C) reverberação.
- (D) espessura de corte.
- (E) reforço acústico posterior.

16

A fibrose nefrogênica sistêmica (FNS) é uma doença fibrosante grave associada à exposição a meios de contraste à base de gadolínio em pacientes com comprometimento da função renal.

As medidas abaixo reduzem o risco de desenvolvimento de FNS, exceto uma. Assinale-a.

- (A) Uso de agentes de contraste à base de gadolínio macrocíclicos.
- (B) Administração da menor dose possível de meio de contraste necessária para o exame.
- (C) Preferência por métodos alternativos de imagem sem gadolínio quando houver contraindicação ao uso do contraste.
- (D) Início de hemodiálise em pacientes sem indicação prévia de diálise, exclusivamente para remoção do gadolínio administrado.
- (E) Avaliação da função renal antes da administração do meio de contraste em pacientes de risco.

17

Mulher de 29 anos, em uso de anticoncepcional oral, apresenta cefaleia de intensidade progressiva há cinco dias, associada a discreta redução da força no membro superior direito. A tomografia computadorizada do crânio, realizada sem contraste, revela estrutura linear e serpiginosa espontaneamente hiperdensa, com atenuação entre 65 e 70 UH, na convexidade frontal esquerda.

O achado descrito corresponde ao sinal

- (A) da corda.
- (B) do delta vazio.
- (C) do redemoinho.
- (D) do triângulo denso.
- (E) da artéria cerebral média hiperdensa.

18

Homem de 54 anos, em quimioterapia de indução para leucemia mieloide aguda, mantém febre apesar de cinco dias de antibioticoterapia de amplo espectro e apresenta neutropenia. A tomografia computadorizada do tórax mostra múltiplos nódulos pulmonares bilaterais, alguns circundados por halo de atenuação em vidro fosco, além de pequenas consolidações triangulares subpleurais.

Considerando o contexto clínico e os achados de imagem, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Pneumocistose.
- (B) Pneumonia bacteriana.
- (C) Embolia pulmonar séptica.
- (D) Aspergilose pulmonar angioinvasiva.
- (E) Aspergilose broncopulmonar alérgica.

19

Homem de 58 anos procura atendimento por falta de ar de início súbito, associada a desconforto no lado direito do tórax, que se intensifica ao respirar profundamente. Ao exame físico, apresenta taquicardia e discreta redução da saturação de oxigênio. A radiografia de tórax evidencia proeminência hilar decorrente do aumento do calibre da artéria pulmonar central.

O achado radiográfico descrito corresponde ao sinal de

- (A) Fleischner.
- (B) Westermarck.
- (C) Palla.
- (D) Hampton.
- (E) sulco profundo.

20

Mulher de 44 anos apresenta dor intensa na órbita direita há quatro dias, acompanhada de diplopia. Ao exame, está afebril, com proptose, quemose conjuntival e limitação dolorosa dos movimentos oculares. O oftalmologista solicita ressonância magnética das órbitas com contraste, que demonstra espessamento e realce do músculo reto medial direito, associados a edema da gordura intra e extraconal adjacente, sem evidenciar lesões expansivas, coleções, componentes hemorrágicos, alterações ósseas ou sinais de sinusopatia.

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

- (A) fístula carótido-cavernosa.
- (B) doença inflamatória orbitária idiopática.
- (C) linfoma não Hodgkin orbitário primário.
- (D) metástase orbitária de neoplasia sistêmica.
- (E) malformação venolinfática orbitária com sangramento intralesional.

21

Criança de 7 anos apresenta edema doloroso na região anterior do pescoço, acompanhado de eritema local e febre baixa há oito dias.

A ultrassonografia mostra uma lesão heterogênea, predominantemente hipoecoica, com componente cístico e conteúdo espesso, mas não permite definir com segurança sua origem. Foi realizada ressonância magnética cervical com contraste, que evidencia formação cística paramediana infra-hióidea, em íntima relação com o osso hioide, com conteúdo parcialmente hiperintenso em T1, associada a espessamento e realce periférico da parede e infiltração da gordura adjacente.

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

- (A) Cisto do ducto tireoglosso infectado.
- (B) Cisto da segunda fenda branquial.
- (C) Cisto epidermoide subcutâneo cervical.
- (D) Malformação linfática cervical.
- (E) Abscesso cervical de origem odontogênica.

22

Mulher de 51 anos procura atendimento após notar aumento de volume indolor na região infraescapular direita, mais evidente durante os movimentos do ombro. A ultrassonografia demonstra formação mal definida entre a parede torácica e o músculo grande dorsal, com padrão em múltiplas camadas, constituído por linhas hipoecoicas e hiperecoicas alternadas, paralelas à parede torácica.

Diante dos achados clínicos e ultrassonográficos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Fibrolipoma.
- (B) Elastofibroma dorsi.
- (C) Lipoma intramuscular.
- (D) Fibromatose desmoide.
- (E) Lipossarcoma bem diferenciado.

23

Adolescente é submetido à radiografia do fêmur, que demonstra inúmeros focos osteolíticos puntiformes, mal delimitados, distribuídos difusamente pela metáfise distal e permeando o osso medular e a cortical.

Com base na classificação de Lodwick, a lesão é classificada como

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

24

Jovem apresenta dor súbita no braço após trauma de baixa energia. A radiografia do úmero revela lesão osteolítica central na metáfise proximal, bem delimitada, com adelgaçamento cortical e fratura patológica. Nota-se um pequeno fragmento ósseo destacado da parede da lesão, depositado na porção mais dependente da cavidade.

Considerando esses achados, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Condrioblastoma.
- (B) Displasia fibrosa.
- (C) Cisto ósseo unicameral.
- (D) Cisto ósseo aneurismático.
- (E) Osteossarcoma telangiectásico.

25

Mulher de 61 anos, com queixa de dor em hipocôndrio direito há três semanas, evoluindo com icterícia e exames laboratoriais com padrão colestatístico. A colangiorressonância magnética evidenciou cálculo impactado no infundíbulo vesicular, determinando compressão extrínseca do ducto hepático comum, com dilatação das vias biliares intra-hepáticas e do ducto hepático comum proximal à obstrução, mantendo-se o colédoco distal de calibre preservado, sem evidências de coledocolitíase. Não se observam espessamento ou realce anômalo da parede dos ductos biliares, nem falhas de enchimento no interior da via biliar. A vesícula biliar apresenta espessamento parietal inflamatório, sem lesão expansiva.

O diagnóstico mais provável é

- (A) coledocolitíase.
- (B) tumor de Klatskin.
- (C) síndrome de Mirizzi.
- (D) carcinoma de vesícula biliar.
- (E) estenose biliar benigna pós-inflamatória.

26

Homem de 19 anos, com diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase e histórico de baixa adesão ao tratamento com corticosteroide, é encaminhado para investigação de infertilidade, sem massas testiculares palpáveis ao exame físico. A ultrassonografia de bolsa escrotal identifica múltiplas lesões nodulares predominantemente hipoecoicas, bilaterais e simétricas, localizadas junto ao mediastino testicular, com discreto fluxo vascular ao Doppler.

Diante desses achados e do contexto clínico, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Abscesso testicular.
- (B) Hiperplasia de células de Leydig.
- (C) Câncer testicular.
- (D) Torção testicular.
- (E) Restos adrenais.

27

Mulher de 26 anos realiza ressonância magnética de pelve para investigação de anomalia mülleriana. Como achado incidental, observa-se lesão cística de paredes finas, conteúdo homogêneo e sinal hiperintenso em T2, localizada na linha média, imediatamente anterior à uretra distal, em íntima relação com o meato uretral externo, sem plano de clivagem identificável entre a lesão e a parede uretral.

Considerando a localização anatômica, esse achado corresponde a cisto de

- (A) Skene.
- (B) Tarlov.
- (C) Naboth.
- (D) Gartner.
- (E) Bartholin.

28

Mulher de 33 anos apresenta dismenorrea, sangramento vaginal há duas semanas e dor pélvica em cólica. Nega atraso menstrual e apresenta beta-hCG negativo. Ao exame especular, observa-se massa arredondada, de superfície lisa e coloração violácea, exteriorizando-se pelo orifício externo do colo uterino. A ultrassonografia transvaginal com Doppler demonstra formação hipoecóica heterogênea, bem delimitada, ocupando o canal endocervical e estendendo-se ao terço superior da vagina, com continuidade com a cavidade endometrial, sem sinais de invasão miometrial ou aumento da vascularização.

O diagnóstico mais provável é

- (A) abortamento, com exteriorização de produtos da concepção pelo canal cervical e associação com sangramento e cólicas.
- (B) mioma parido, decorrente da protrusão de mioma submucoso pediculado pelo canal cervical.
- (C) pólipos endometrial prolapsado pelo canal cervical, geralmente associado a sangramento uterino anormal e lesão intracavitária pediculada.
- (D) carcinoma cervical, com lesão vegetante ou infiltrativa do colo uterino associada a sangramento vaginal.
- (E) sarcoma uterino, representado por massa uterina de crescimento rápido, com características infiltrativas e heterogêneas.

29

Paciente com história recente de ataque isquêmico transitório é submetido à angiotomografia das artérias cervicais. O exame demonstra ruptura da capa fibrosa de placa aterosclerótica carotídea, evidenciada por nicho ulcerado preenchido por contraste, comunicante com a luz vascular, que se estende além do contorno luminal esperado e penetra o núcleo lipídico da placa, sem trombo luminal aderido.

Considerando a classificação Plaque-RADS, esse achado corresponde ao grau

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

30

O cristal piezoelétrico é o componente do transdutor responsável por converter energia elétrica em energia mecânica e vice-versa, sendo sua espessura um dos principais fatores determinantes da frequência de operação.

Assinale a afirmativa correta a respeito dessa relação.

- (A) Cristais mais finos produzem frequências mais altas.
- (B) Cristais mais espessos produzem frequências mais altas.
- (C) O diâmetro do cristal determina a frequência de operação do transdutor.
- (D) A espessura do cristal influencia principalmente a resolução lateral do feixe ultrassônico.
- (E) A camada de amortecimento é o principal componente responsável pela frequência de operação do transdutor.

31

Paciente de 18 anos apresenta disartria progressiva, tremor de repouso e de intenção, além de alterações comportamentais iniciadas há cerca de um ano. Durante a investigação, observou-se discreta icterícia escleral e elevação de transaminases. A ressonância magnética do encéfalo demonstra hipersinal simétrico do tegmento mesencefálico nas sequências T2/FLAIR, com preservação relativa dos núcleos rubros e das porções laterais da substância negra.

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

- (A) Doença de Wilson.
- (B) Doença de Gaucher.
- (C) Doença de Huntington.
- (D) Doença de Machado-Joseph.
- (E) Doença de Niemann-Pick tipo C.

32

Homem de 37 anos apresenta ataxia progressiva da marcha, dismetria e dificuldade de coordenação do membro superior direito. A ressonância magnética do encéfalo evidencia lesão expansiva intra-axial heterogênea no hemisfério cerebelar direito, contendo focos hiperintensos nas sequências ponderadas em T1 e T2, com supressão nas imagens com saturação de gordura e queda de sinal nas sequências fora de fase. Após a administração do meio de contraste, observa-se discreto realce heterogêneo.

Considerando os achados descritos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Ependimoma.
- (B) Meduloblastoma.
- (C) Hemangioblastoma.
- (D) Astrocitoma pilocítico.
- (E) Liponeurocitoma cerebelar.

33

Criança de 2 anos, com desenvolvimento neuropsicomotor previamente adequado, apresenta regressão das habilidades adquiridas, hipotonia e episódios de disfunção respiratória, com piora após infecção de vias aéreas superiores. A ressonância magnética do encéfalo evidencia lesões bilaterais e simétricas, hiperintensos em T2/FLAIR e hipointensos em T1, predominando nos putâmens, com acometimento adicional dos tálamos, da substância cinzenta periaquedutal e do bulbo. Na espectroscopia de prótons, observa-se elevação do pico de lactato e redução do N-acetilaspártato.

Considerando o quadro clínico e os achados de imagem, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Canavan.
- (B) Síndrome de MELAS.
- (C) Acidúria glutárica tipo I.
- (D) Doença de Krabbe.
- (E) Síndrome de Leigh.

34

Mulher de 40 anos procura atendimento por dispneia aos esforços de início recente e episódios espontâneos de epistaxe. Durante a anamnese, relata que os sangramentos nasais são recorrentes desde a adolescência e nega história familiar semelhante. Ao exame físico, a oximetria de pulso demonstra saturação de 88% em ar ambiente, e observam-se pequenas telangiectasias nos lábios, na língua e nas polpas digitais. A radiografia do tórax evidencia opacidades nodulares e lobuladas bilaterais, algumas associadas a estruturas tubulares que se dirigem aos hilos pulmonares. Para melhor caracterização, é realizada angiotomografia do tórax, que demonstra formações vasculares constituídas por artérias pulmonares aferentes e veias pulmonares eferentes dilatadas.

Considerando o conjunto dos achados clínicos e de imagem, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome hepatopulmonar.
- (B) Doença de von Willebrand.
- (C) Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- (D) Telangiectasia hemorrágica hereditária.
- (E) Malformação arteriovenosa pulmonar esporádica.

35

Durante uma sessão clínica na qual se discutia um exame de ressonância magnética, o residente do primeiro ano de radiologia ouve mencionar o “cavo de Meckel”.

Sobre a anatomia dessa estrutura, assinale a afirmativa correta.

- (A) Abriga o gânglio geniculado do nervo facial, localizado no primeiro joelho do canal facial.
- (B) Comunica-se diretamente com o meato acústico interno, pelo qual transcorrem os nervos facial e vestibulococlear.
- (C) Localiza-se anteriormente ao seio cavernoso e medialmente à sela túrcica, correspondendo a uma expansão da dura-máter adjacente ao dorso selar.
- (D) Corresponde a uma bolsa dural preenchida por líquido cefalorraquiano, situada posterolateralmente ao seio cavernoso e contendo o gânglio trigeminal.
- (E) Apresenta a artéria carótida interna em posição lateral ao gânglio trigeminal, enquanto a raiz motora do nervo trigêmeo percorre superiormente o seu teto.

36

Espaço cervical profundo bilateral que se estende da base do crânio ao arco aórtico, atravessando as regiões suprahióidea e infrahióidea. Entre as estruturas nele contidas estão o nervo vago e a cadeia simpática cervical; na porção suprahióidea, também abriga os nervos glossofaríngeo, acessório e hipoglosso.

O espaço descrito é o

- (A) Espaço perigoso.
- (B) Espaço carotídeo.
- (C) Espaço parotídeo.
- (D) Espaço parafaríngeo.
- (E) Espaço perivertebral.

37

Homem de 23 anos procura atendimento após sofrer entorse do tornozelo direito durante uma partida de futebol, evoluindo com dor intensa, incapacidade de apoiar o membro e dor à palpação na porção proximal da perna. As radiografias do tornozelo demonstram alargamento do espaço claro medial e da articulação tibiofibular distal, sem fratura da fíbula distal. Radiografias complementares da perna evidenciam fratura espiral no terço proximal da fíbula.

Considerando o conjunto dos achados clínicos e radiográficos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Fratura de Chaput.
- (B) Fratura de Tillaux.
- (C) Fratura de Bosworth.
- (D) Fratura do pilão tibial.
- (E) Fratura de Maisonneuve.

38

Homem de 59 anos procura o pronto-socorro com dor e distensão abdominal e episódios de vômitos há 24 horas. A ultrassonografia inicial não demonstra alterações relevantes. O cirurgião plantonista solicita, então, tomografia computadorizada do abdome com contraste, cujo laudo descreve *“alças de intestino delgado distendidas, herniadas para o interior da bolsa omental (saco menor), acompanhadas por vasos mesentéricos que cruzam o omento menor, situando-se posteriormente ao pedículo hepático e anteriormente à veia cava inferior. As alças herniadas apresentam afilamento abrupto direcionado ao hilo hepático. Observa-se, também, posição anômala do ceco, herniado para o interior da bolsa omental, deslocado para o quadrante superior direito do abdome.”*.

Frente aos achados clínicos e tomográficos, a principal hipótese diagnóstica é a hérnia

- (A) pericecal.
- (B) de Winslow.
- (C) intersigmoide.
- (D) transmesentérica.
- (E) paraduodenal esquerda.

39

Rapaz de 27 anos procura atendimento por perda ponderal de 10 kg e dor lombar há três meses, sendo encaminhado ao oncologista, que solicita tomografia computadorizada do tórax, abdome e pelve com contraste. O exame evidencia múltiplos linfonodos retroperitoneais aumentados nas cadeias para-aórtica e interaortocava, alguns confluentes, estendendo-se da origem das artérias renais até a bifurcação da aorta, sem linfonodomegalias mediastinais ou pélvicas. Rins, adrenais, fígado, pâncreas e trato gastrointestinal não apresentam alterações significativas.

Diante desse padrão de acometimento linfonodal, o sítio primário mais provável a ser investigado é o(a)

- (A) testículo.
- (B) estômago.
- (C) reto.
- (D) próstata.
- (E) carcinoma de células renais.

40

Mulher de 30 anos, previamente saudável, apresenta edema e dor súbita no membro inferior esquerdo há dois dias. O ultrassom Doppler demonstra trombose venosa profunda extensa, envolvendo as veias femoral e ilíaca comum esquerda. A angiotomografia computadorizada, realizada para investigação etiológica, evidencia estreitamento focal extrínseco da veia ilíaca comum esquerda no ponto de cruzamento com uma estrutura arterial adjacente, associado a sinais de obstrução venosa proximal.

O diagnóstico mais provável é

- (A) trombose venosa profunda.
- (B) síndrome do quebra-nozes.
- (C) síndrome de May-Thurner.
- (D) síndrome de Paget-Schroetter.
- (E) compressão venosa ilíaca secundária a massa pélvica.

41

Paciente de 45 anos apresenta massa palpável indolor na região cervical lateral direita, de crescimento lento ao longo do último ano. Foi realizada angiotomografia do pescoço, que evidenciou formação expansiva bem delimitada na bifurcação carotídea, com intenso realce após a administração do meio de contraste e rechaçamento das artérias carótidas interna e externa.

A investigação foi complementada com ressonância magnética, que demonstrou hipossinal em T1, hipersinal em T2 e múltiplos focos de ausência de sinal relacionados ao alto fluxo vascular, conferindo à lesão o clássico aspecto de “sal e pimenta”.

O diagnóstico mais provável é

- (A) lipoma cervical.
- (B) Schwannoma vagal.
- (C) paraganglioma vagal.
- (D) paraganglioma do corpo carotídeo.
- (E) schwannoma da cadeia simpática cervical.

42

Mulher de 24 anos apresenta dor em flanco esquerdo há cerca de oito meses. A ultrassonografia de abdome com Doppler evidencia dilatação da veia renal esquerda, com afilamento abrupto na topografia entre a aorta e a artéria mesentérica superior, associado a aumento da velocidade do fluxo nesse segmento e redução do ângulo entre esses vasos.

O diagnóstico mais provável é

- (A) nefropatia por IgA.
- (B) displasia fibromuscular.
- (C) síndrome de congestão pélvica.
- (D) síndrome do quebra-nozes.
- (E) compressão da junção ureteropélvica.

43

Paciente do sexo feminino, 78 anos, apresenta náuseas, vômitos e dor epigástrica há 5 dias. A ultrassonografia de abdome superior demonstra esteatose hepática leve, e a vesícula biliar não é adequadamente avaliada devido à contração. Na tomografia computadorizada, observa-se importante distensão gástrica com colapso das alças delgadas, secundária a cálculo hiperdenso e laminado de 3,5 cm impactado na transição piloroduodenal. Observam-se ainda pneumobilia, aerobilia envolvendo a vesícula biliar e vias biliares e fístula colecistoduodenal, sem evidência de espessamento parietal ou lesão expansiva do estômago, duodeno ou pâncreas.

Diante desse quadro, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) GIST gástrico.
- (B) Colangite aguda.
- (C) Síndrome de Bouveret.
- (D) Estenose péptica pilórica.
- (E) Adenocarcinoma pancreático.

44

Extravasamento de meio de contraste ocorre quando há infiltração do agente para os tecidos adjacentes após uma infusão intravenosa, podendo causar lesão local.

Considerando os fatores de risco para extravasamento de meio de contraste, assinale a afirmativa correta.

- (A) Contrastes de maior viscosidade apresentam menor risco de extravasamento.
- (B) Alterações venosas ou linfáticas do membro não interferem no risco de extravasamento.
- (C) Pacientes jovens apresentam maior risco de extravasamento devido à maior velocidade de infusão.
- (D) O uso de bomba injetora automática pode aumentar o risco de extravasamento, especialmente em acessos venosos inadequados.
- (E) A utilização de acessos venosos calibrosos e proximais aumenta o risco de extravasamento em comparação aos acessos distais.

45

Homem de 49 anos apresenta cefaleia holocraniana de evolução progressiva e redução da acuidade visual. A ressonância magnética evidencia formação expansiva sólida centrada na sela túrcica, associada ao alargamento da cavidade selar e à extensão supraselar. A lesão apresenta constrição ao atravessar o diafragma selar e realce heterogêneo após a administração do meio de contraste.

Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Macroadenoma hipofisário.
- (B) Aneurisma da artéria comunicante anterior.
- (C) Meningioma.
- (D) Craniofaringioma.
- (E) Cisto da bolsa de Rathke.

46

Homem de 25 anos apresenta tosse seca e mal-estar há cerca de uma semana, com eosinofilia periférica isolada nos exames laboratoriais. A radiografia de tórax mostra opacidades alveolares mal definidas, bilaterais e não segmentares. Foi mantido apenas tratamento sintomático e, diante da persistência das queixas, realizou-se nova radiografia dez dias depois, que revelou resolução das opacidades iniciais e surgimento de novos focos em outros segmentos pulmonares.

Considerando os achados clínicos, laboratoriais e radiográficos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Pneumonia bacteriana.
- (B) Pneumonia em organização.
- (C) Pneumonia eosinofílica aguda.
- (D) Pneumonia eosinofílica crônica.
- (E) Pneumonia eosinofílica simples.

47

Após entorse do joelho, a radiografia demonstra pequeno fragmento ósseo avulsionado da margem anterolateral do platô tibial.

Esse achado constitui sinal indireto de ruptura do

- (A) ligamento colateral fibular.
- (B) ligamento colateral tibial.
- (C) ligamento cruzado anterior.
- (D) ligamento cruzado posterior.
- (E) ligamento patelofemoral medial.

48

Tenista relata dor persistente na face lateral do cotovelo dominante há dois meses. A ultrassonografia do cotovelo demonstra espessamento e hipocogenicidade da origem do tendão extensor comum no epicôndilo lateral, associados a desorganização do padrão fibrilar, sem sinais de rotura completa.

Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome do túnel cubital.
- (B) Lesão do ligamento colateral ulnar.
- (C) Entesopatia do tendão distal do bíceps.
- (D) Epicondilite medial.
- (E) Epicondilite lateral.

49

Na radiografia de tórax, a avaliação da área cardíaca, da distribuição vascular pulmonar e das alterações pleuropulmonares pode auxiliar na diferenciação entre o edema pulmonar cardiogênico e o não cardiogênico.

Acerca dos achados radiográficos, assinale a afirmativa correta.

- (A) As linhas B de Kerley favorecem a origem não cardiogênica do edema.
- (B) O derrame pleural bilateral é mais frequente no edema não cardiogênico.
- (C) O padrão alveolar em “asa de morcego”, associado a cardiomegalia, favorece a origem não cardiogênica.
- (D) A associação entre cardiomegalia, cefalização vascular e derrames pleurais favorece a origem cardiogênica do edema.
- (E) Opacidades pulmonares periféricas e heterogêneas, com preservação da área cardíaca, são mais características do edema cardiogênico.

50

Homem de 74 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e tabagista, procura o pronto-socorro por dor torácica súbita e intensa, irradiada para o dorso. O eletrocardiograma não apresenta alterações isquêmicas agudas, e a dosagem inicial de troponina é normal. A angiotomografia da aorta torácica demonstra ateromatose acentuada da aorta descendente e pequena projeção focal preenchida pelo meio de contraste, que se estende da luz para o interior da parede aórtica, em continuidade com uma placa aterosclerótica. Não há *flap* intimal nem formação de dupla luz.

Considerando os achados descritos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Dissecção aórtica.
- (B) Aneurisma sacular.
- (C) Hematoma intramural.
- (D) Pseudoaneurisma aórtico.
- (E) Úlcera aterosclerótica penetrante.

51

Paciente de 52 anos apresenta infecção odontogênica com origem no segundo molar inferior direito, evolui com febre, odinofagia, disfagia e rápido aumento do volume cervical. Ao exame, observa-se endurecimento bilateral da região submandibular, elevação do assoalho da boca e desconforto respiratório. A tomografia computadorizada do pescoço com contraste demonstra densificação da gordura nos espaços sublinguais e submandibulares, bilateralmente, e no espaço submentoniano, associada a espessamento dos planos fasciais e estreitamento da via aérea orofaríngea, sem coleção organizada.

Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Abscesso peritonsilar.
- (B) Abscesso retrofaríngeo.
- (C) Sialadenite submandibular.
- (D) Epiglote.
- (E) Angina de Ludwig.

52

A coalizão tarsal é uma malformação congênita caracterizada pela união anormal entre dois ou mais ossos do tarso. O radiologista deve estar capacitado a reconhecê-la devido à sua relevância clínica e à possível limitação da mobilidade das articulações envolvidas.

Sobre essa entidade, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pode ser constituída por tecido ósseo, cartilaginoso ou fibroso.
- (B) Quando sintomática, manifesta-se geralmente na quarta década de vida.
- (C) Acomete cerca de 30% da população, sendo frequentemente um achado incidental.
- (D) É bilateral em aproximadamente 5% dos casos, com predomínio no membro não dominante.
- (E) A forma mais comum corresponde à fusão entre o primeiro, o segundo e o terceiro metatarsos.

53

Criança de 6 anos apresenta distensão abdominal progressiva e hepatoesplenomegalia ao exame físico. Exames laboratoriais evidenciam anemia e trombocitopenia. Durante a investigação, a criança refere dor óssea em membros inferiores, sendo realizadas radiografias dos ossos longos, que demonstram alargamento metafisário com aspecto em "frasco de Erlenmeyer". A investigação foi complementada com ressonância magnética, que evidencia hipossinal difuso da medula óssea em T1, compatível com infiltração medular, associado a osteonecrose bilateral das cabeças femorais. Não são observadas linfonomegalias ou massas paraespinais.

Diante dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, o diagnóstico mais provável é

- (A) talassemia major.
- (B) osteopetrose.
- (C) leucemia linfoblástica aguda.
- (D) doença de Gaucher.
- (E) histiocitose de células de Langerhans.

54

Mulher realiza ultrassonografia de mamas e axilas para rastreamento, que evidencia linfonodo de aspecto atípico localizado profundamente ao músculo peitoral menor, entre suas bordas lateral e medial à esquerda.

Considerando a classificação de Berg, a localização desse linfonodo corresponde ao nível

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

55

Homem de 65 anos, diagnosticado com adenocarcinoma de reto, realiza ressonância magnética da pelve para estadiamento. Observa-se lesão infiltrativa no reto médio, com sinal intermediário em T2, infiltrando a parede retal até a muscular própria, cujo contorno hipointenso apresenta ruptura focal, com extensão tumoral extramural espiculada de cerca de 7 mm para a gordura mesorretal adjacente. A fáscia mesorretal permanece livre, sem sinais de invasão da reflexão peritoneal, bexiga, próstata ou demais órgãos adjacentes.

O estadiamento T da classificação TNM é

- (A) T1.
- (B) T2.
- (C) T3.
- (D) T4a.
- (E) T4b.

56

Homem de 22 anos procura atendimento por episódios recorrentes de sangramento retal. A colonoscopia demonstra inúmeros pólipos adenomatosos distribuídos por todo o cólon. Ao exame físico, observam-se nódulos endurecidos no couro cabeludo, levantando a suspeita de lesões ósseas, sendo realizada tomografia computadorizada de crânio, que evidencia múltiplos osteomas na calvária e na mandíbula.

Considerando a associação entre os achados clínicos e de imagem, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome de Lynch.
- (B) Síndrome de Turcot.
- (C) Síndrome de Gardner.
- (D) Síndrome de Cowden.
- (E) Síndrome de Peutz-Jeghers.

57

Mulher de 35 anos apresenta dismenorreia, dispareunia profunda e dor à evacuação. Exames laboratoriais demonstram discreta elevação do marcador CA-125. A ressonância magnética da pelve evidencia obliteração do fundo de saco posterior, nódulos espiculados de baixo sinal em T2 no septo retovaginal, nos ligamentos uterossacros e na parede anterior do retossigmoide, contendo focos puntiformes de hipersinal em T1.

O diagnóstico mais provável é

- (A) carcinoma urotelial da bexiga.
- (B) endometriose profunda infiltrativa.
- (C) adenocarcinoma do retossigmoide.
- (D) carcinoma epidermoide do colo do útero.
- (E) carcinoma endometrial do tipo endometriode.

58

Mulher de 71 anos realiza ultrassonografia de abdome e pelve, que demonstra ascite volumosa e derrame pleural à direita. A ultrassonografia transvaginal evidencia massa ovariana sólida unilateral, bem delimitada, hipoeoica e com baixa vascularização ao Doppler colorido. Exames laboratoriais mostram elevação do CA-125. Diante da possibilidade de neoplasia ovariana maligna, a paciente é submetida à laparotomia exploradora com ressecção da lesão.

Após o procedimento, ocorre resolução da ascite e do derrame pleural, sem necessidade de tratamento oncológico adicional.

Considerando os achados apresentados, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Endometrioma.
- (B) Struma ovarii.
- (C) Síndrome de Meigs.
- (D) Tumor de Krukenberg.
- (E) Carcinoma de ovário com carcinomatose peritoneal.

59

Mulher de 28 anos, longilínea, com dor epigástrica crônica pós-prandial, associada à perda ponderal de 6 kg. Refere piora da dor durante a expiração e alívio durante a inspiração. A ultrassonografia Doppler do tronco celíaco demonstra velocidade de pico sistólico de 260 cm/s na expiração, com redução significativa durante a inspiração.

O diagnóstico mais provável é

- (A) pancreatite crônica.
- (B) aneurisma da artéria esplênica.
- (C) síndrome da artéria mesentérica superior.
- (D) isquemia mesentérica crônica aterosclerótica.
- (E) síndrome da compressão do ligamento arqueado mediano.

60

Homem de 62 anos, tabagista, com antecedente de doença arterial coronariana, apresenta tontura e turvação visual desencadeadas pelo uso repetitivo do membro superior esquerdo. Ao exame, observa-se redução do pulso radial esquerdo e sopro supraclavicular ipsilateral. Realizou ultrassonografia Doppler das artérias carótidas e vertebrais, que demonstra fluxo retrógrado completo na artéria vertebral esquerda.

Assinale a opção que descreve corretamente o mecanismo fisiopatológico envolvido.

- (A) Compressão da veia subclávia no desfiladeiro torácico, com redução do retorno venoso e congestão do membro superior.
- (B) Arterite de grandes vasos, com acometimento da aorta e seus principais ramos, levando a estenoses arteriais múltiplas.
- (C) Estenose ou oclusão da artéria subclávia proximal à origem da vertebral, com inversão do fluxo vertebral ipsilateral para suprir o membro superior.
- (D) Estenose da artéria carótida interna extracraniana, com redução da perfusão cerebral hemisférica e sintomas neurológicos focais transitórios.
- (E) Compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano, com redução do fluxo arterial mesentérico e dor abdominal pós-prandial.

61

Durante uma sequência gradiente-eco em ressonância magnética, são observadas bandas curvas alternadas de hipersinal e hipossinal na periferia da imagem, com aspecto semelhante a um padrão "zebrado". O achado está relacionado à combinação entre inhomogeneidade do campo magnético e sobreposição de sinais de diferentes fases.

Assinale o artefato que melhor representa a descrição do caso.

- (A) Zíper.
- (B) Flow void.
- (C) Suscetibilidade.
- (D) Volume parcial.
- (E) Franjas de Moiré.

62

Paciente com suspeita de acidente vascular cerebral isquêmico agudo é submetido à tomografia computadorizada do crânio sem contraste. O exame demonstra sinais precoces de isquemia no território da artéria cerebral média, envolvendo o núcleo caudado, o putâmen, o globo pálido e a cápsula interna, sem alterações na ínsula nem nas regiões corticais M1 a M6.

De acordo com o Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS), a pontuação obtida foi

- (A) 5.
- (B) 6.
- (C) 7.
- (D) 8.
- (E) 9.

63

Mulher de 38 anos procura ortopedista por dor progressiva na face radial do punho direito, sem relato de trauma. A radiografia inicial evidencia discreto aumento da densidade óssea no polo proximal do escafoide, sem linha de fratura ou colapso. Diante da persistência dos sintomas e do achado radiográfico inespecífico, é realizada ressonância magnética, que mostra hipossinal do escafoide nas imagens ponderadas em T1, mais acentuado no polo proximal, associado à redução do realce pós-contraste nessa região.

Diante desses achados, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Preiser.
- (B) Doença de Panner.
- (C) Doença de Köhler.
- (D) Doença de Freiberg.
- (E) Doença de Kienböck.

64

Lactente de seis semanas apresenta vômitos persistentes, diarreia e importante déficit de ganho ponderal desde o nascimento, associados a hepatoesplenomegalia à palpação. A ultrassonografia de abdome mostra hepatoesplenomegalia e adrenais bilateralmente aumentadas. Devido a persistência clínica e alteração ultrassonográficas, a investigação é complementada com tomografia computadorizada do abdome, que revela adrenais bilateralmente aumentadas, com contorno preservado e calcificações puntiformes difusas, além de hepatomegalia com redução da atenuação hepática e esplenomegalia, sem massa focal ou linfonodomegalias retroperitoneais.

Diante desse quadro, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Wolman.
- (B) Neuroblastoma adrenal bilateral.
- (C) Doença de Niemann-Pick tipo A.
- (D) Hemorragia adrenal neonatal bilateral.
- (E) Infecção congênita por citomegalovírus.

65

Adolescente de 17 anos é encaminhado ao ortopedista por dor lombar crônica, sem história de trauma. As radiografias da coluna mostram aumento difuso e simétrico da densidade óssea, com bandas escleróticas paralelas às placas terminais dos corpos vertebrais. Na radiografia da pelve, observam-se imagens concêntricas de osso dentro do osso nos ilíacos.

Com base nesses achados, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Osteopetrose.
- (B) Osteopoiquilose.
- (C) Doença de Paget.
- (D) Fluorose esquelética.
- (E) Displasia diafisária progressiva.

66

A ultrassonografia com Doppler é um método de imagem valioso na avaliação da tireoide, capaz de identificar nódulos e auxiliar na diferenciação das causas de tirotoxicose, sendo particularmente útil quando a captação de iodo radioativo apresenta interpretação limitada.

Sobre os achados ultrassonográficos e Doppler da tireoide, assinale a afirmativa correta.

- (A) Na doença de Graves, o Doppler costuma demonstrar redução difusa da vascularização intraparenquimatosa.
- (B) Na tireotoxicose induzida por amiodarona tipo II, a tireoide geralmente não apresenta doença estrutural preexistente.
- (C) Somente a velocidade sistólica de pico da artéria tireoidiana superior permite diferenciar as causas de tirotoxicose.
- (D) No bócio multinodular tóxico, o padrão de vascularização ao Doppler é tipicamente difuso e uniforme, semelhante ao observado na doença de Graves.
- (E) Na fase aguda da tireoidite de De Quervain, as áreas hipoeoicas geográficas e mal definidas apresentam aumento acentuado da vascularização ao Doppler.

67

Mulher com diagnóstico de tireoidite de Hashimoto é submetida a ultrassonografia da tireoide. O exame demonstra parênquima difusamente heterogêneo, apresentando nódulo sólido, hiperecoico, com halo hipoeoico completo, margens regulares, orientação paralela à pele e ausência de focos ecogênicos, localizado do terço superior do lobo direito.

De acordo com o ACR TI-RADS, assinale a classificação desse nódulo.

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

68

Mulher de 48 anos apresenta dor em queimação no antepé, com irradiação para o terceiro e o quarto pododáctilos e piora ao caminhar. A ultrassonografia demonstra nódulo hipoeoico, bem definido e incompressível no terceiro espaço intermetatarsal, em continuidade com o nervo digital plantar e situado plantarmente ao ligamento intermetatarsal transversal profundo.

Com base nos achados clínicos e ultrassonográficos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Cisto sinovial.
- (B) Neuroma de Morton.
- (C) Fibromatose plantar.
- (D) Lesão da placa plantar.
- (E) Bursite intermetatarsal.

69

Homem de 70 anos apresenta dispneia progressiva aos esforços e tosse seca. A tomografia computadorizada de alta resolução do tórax demonstra opacidades reticulares, bronquiectasias de tração e faveolamento, com predomínio subpleural e basal. As opacidades reticulares predominam sobre as áreas em vidro fosco.

Assinale o padrão tomográfico mais provável.

- (A) Dano alveolar difuso.
- (B) Pneumonia em organização.
- (C) Pneumonia intersticial usual.
- (D) Pneumonia intersticial descamativa.
- (E) Pneumonia intersticial não específica.

70

Homem de 63 anos, tabagista e hipertenso, apresenta claudicação em nádegas e coxas bilateralmente, associada à disfunção erétil há dois anos. Apresenta história pregressa de infarto agudo do miocárdio. O cardiologista solicita angiotomografia da aorta e das artérias ilíacas, que evidencia oclusão completa da aorta infrarrenal, estendendo-se às artérias ilíacas comuns bilateralmente, com circulação colateral lombar e mesentérica e reconstituição distal das artérias femorais.

Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- (B) Dissecção aórtica tipo B com trombose da luz falsa.
- (C) Arterite de Takayasu.
- (D) Embolia aórtica em sela.
- (E) Síndrome de Leriche.

71

Ligamentos peritoneais são importantes marcos anatômicos para compreender o padrão de disseminação da neoplasia gástrica e peritoneal. Considere a seguinte descrição: “estrutura peritoneal que se estende do hilo esplênico até a curvatura maior do estômago (região do fundo e corpo proximal), contendo os vasos gástricos curtos e constituindo o folheto (parede) anterior do recesso esplênico da bolsa omental.”

A estrutura anatômica descrita é o

- (A) ligamento gastroesplênico.
- (B) ligamento gastrocólico.
- (C) ligamento esplenorrenal.
- (D) ligamento gastrofrênico.
- (E) omento menor.

72

Embora o diagnóstico dos parkinsonismos degenerativos atípicos seja predominantemente clínico, alguns padrões observados na ressonância magnética do encéfalo podem auxiliar na diferenciação entre essas entidades.

O achado de imagem mais característico da paralisia supranuclear progressiva é a

- (A) atrofia pontocerebelar associada a hipersinal cruciforme na ponte.
- (B) perda do hipersinal correspondente ao nigrossomo 1 na substância negra.
- (C) atrofia assimétrica das regiões frontoparietais, com predomínio peri-rolândico.
- (D) atrofia e hipossinal do putâmen, com predomínio em sua porção posterolateral.
- (E) atrofia desproporcional do mesencéfalo em relação à ponte, com concavidade de seu contorno superior.

73

Pneumologista solicita tomografia computadorizada de alta resolução do tórax para uma paciente de 21 anos com dispneia progressiva, tosse e episódios de hemoptise há uma semana. O exame demonstra opacidades em vidro fosco e consolidações alveolares bilaterais e difusas. Os exames laboratoriais iniciais evidenciam anemia, elevação da creatinina, hematúria e proteinúria. Durante a internação, observa-se piora progressiva da função renal, o que motiva a realização de biópsia renal, que demonstra glomerulonefrite crescêntica com depósitos lineares de IgG ao longo da membrana basal glomerular na imunofluorescência.

Considerando o conjunto dos achados clínicos, laboratoriais, tomográficos e histopatológicos, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Poliangiite microscópica.
- (B) Síndrome de Goodpasture.
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) Granulomatose com poliangiite.
- (E) Hemossiderose pulmonar idiopática.

74

Adolescente de 16 anos, com diagnóstico de osteomielite subaguda da tíbia, é encaminhado para ressonância magnética de controle. O exame evidencia lesão intraóssea com conteúdo central hipointenso em T1 e hiperintenso nas sequências sensíveis a líquido, envolta por um halo discretamente hiperintenso em T1, que apresenta realce acentuado após a administração do meio de contraste, seguido por uma fina borda hipointensa em T1 e T2, associada a edema da medula óssea adjacente.

O padrão de imagem descrito corresponde ao sinal

- (A) do atol.
- (B) do alvo.
- (C) da penumbra.
- (D) da dupla linha.
- (E) do fragmento caído.

75

Criança de 9 anos apresenta dor progressiva nos membros inferiores e discreto encurtamento do fêmur direito. Ao exame físico, observam-se máculas café com leite de bordas irregulares, e a investigação clínica/laboratorial não demonstra endocrinopatia associada. As radiografias da pelve e dos membros inferiores evidenciam múltiplas lesões intramedulares expansivas, com matriz em vidro fosco, distribuídas por diferentes ossos longos, sem lesões de partes moles associadas.

Com base nesses achados, assinale o diagnóstico mais compatível com o caso.

- (A) Doença de Ollier.
- (B) Osteopetrose.
- (C) Osteogênese imperfeita.
- (D) Neurofibromatose do tipo 1.
- (E) Síndrome de Jaffe-Lichtenstein.

76

Mulher de 66 anos, diabética, submetida a transplante renal e com bexiga neurogênica, apresenta febre, disúria e dor suprapúbica. A tomografia de abdome evidencia imagens gasosas lineares na parede da bexiga, caracterizadas na janela pulmonar.

O achado descrito é mais compatível com

- (A) pielonefrite aguda.
- (B) fístula enterovesical.
- (C) cistite enfisematosa.
- (D) necrose vesical estéril.
- (E) bexiga distendida com ar intraluminal.

77

Mulher de 55 anos realiza ressonância magnética do encéfalo para investigação de zumbido unilateral, sem outros sintomas ou déficits neurológicos. O exame evidencia múltiplos pequenos nódulos agrupados na substância branca subcortical do lobo temporal, homogêneos e hiperintensos em T2/FLAIR, sem sinal semelhante ao do líquido cefalorraquidiano em seu interior e sem acometimento significativo do córtex adjacente. Não há restrição à difusão, realce após a administração do meio de contraste, edema perilesional ou efeito de massa.

Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Ganglioglioma.
- (B) Glioma difuso de baixo grau.
- (C) Espaços perivasculares dilatados.
- (D) Tumor neuroepitelial disembrionário.
- (E) Tumor neuronal multinodular e vacuolizante.

78

Homem de 47 anos apresenta história de artralhas migratórias recorrentes há cerca de seis anos, inicialmente sem alterações gastrointestinais, evoluindo posteriormente com diarreia crônica e perda ponderal significativa. Não apresenta histórico de imunossupressão. A tomografia computadorizada de abdome evidencia espessamento das pregas mucosas de múltiplas alças jejunais e linfonodomegalias com baixa atenuação homogênea, localizadas nas cadeias mesentéricas e retroperitoneais, sem necrose ou calcificações.

Diante desse quadro, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Crohn.
- (B) Linfoma intestinal.
- (C) Doença de Whipple.
- (D) Divertículo de Meckel.
- (E) Tuberculose intestinal.

79

Homem de 73 anos com icterícia e emagrecimento realiza ultrassonografia do abdome superior, que revela lesão hepática heterogênea, de contornos mal definidos, medindo 5,4 × 3,2 cm, nos segmentos IVa e VIII. Como os achados ultrassonográficos foram inconclusivos, o estudo é complementado com ressonância magnética, que mostra formação subcapsular com hipossinal em T1, hipersinal moderado em T2 e restrição à difusão predominantemente periférica. Após a administração do meio de contraste, observa-se realce periférico irregular, seguido de progressão centrípeta incompleta e persistência do realce nas fases tardias. Nota-se ainda retração focal da cápsula hepática adjacente e discreta dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos próximos à lesão.

Assinale o diagnóstico mais compatível com o quadro descrito.

- (A) Carcinoma hepatocelular.
- (B) Hiperplasia nodular focal.
- (C) Hemangioma hepático atípico.
- (D) Colangiocarcinoma intra-hepático.
- (E) Adenoma hepatocelular com inativação de HNF1A.

80

Homem de 76 anos, submetido a tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal há um ano, apresenta avaliação limitada do saco aneurismático pelo ultrassom Doppler de controle. É realizada angiotomografia de aorta abdominal, que demonstra persistência de opacificação do saco aneurismático na fase arterial, associada à descontinuidade entre componentes da endoprótese.

O achado corresponde ao *endoleak* tipo:

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

Realização

