EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR/RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Assinale a alternativa correta.

A) Gastroenterites são causa frequente de isquemia intestinal no idoso.
B) Em mulher de 70 anos com dor abdominal de início agudo, intensa, distensão abdominal, taquicardia, hipotensão, vômitos e sem sinais de irritação peritoneal, a hipótese de isquemia intestinal aguda é a principal.
C) Em homem de 60 anos, fumante, com dor abdominal discreta, diarreia, com sinais de irritação peritoneal intensa há 12 horas, febre, calafrios, anúria, a hipótese de isquemia intestinal aguda é a principal.
D) Vasoespasmo ou trombose venosa mesentérica não constituem causa de isquemia intestinal.
E) A melhor conduta na isquemia intestinal aguda é o emprego de anticoagulantes ou heparina de baixo peso molecular.

QUESTÃO 02 – Sobre a doença oclusiva da aorta distal, é correto afirmar que:

A) A oclusão crônica da aorta distal manifesta-se com ausência de pulsos distais, parestesias nos membros inferiores e sensação de peso nas pernas.
B) A oclusão crônica da aorta distal apresenta-se com parestesias, dor na região glútea e coxas, principalmente no decúbito dorsal, palidez e hipotermia importantes.
C) A oclusão crônica da aorta distal manifesta-se com ausência de pulsos nos membros inferiores, claudicação intermitente inclusive glútea e impotência sexual nos homens.
D) A oclusão aguda da aorta distal apresenta-se, comumente, com claudicação intermitente de instalação súbita e parestesias, sendo a heparinização ou o uso de anticoagulantes a melhor conduta.
E) A oclusão aguda da aorta distal pode ser quase assintomática, cursando apenas com parestesias e hipotermia discreta.

QUESTÃO 03 – Um paciente com ulceração supramaleolar interna, edema do membro inferior, prurido, dor e sinais inflamatórios, fibrose do tecido subcutâneo e pigmentação acastanhada da pele tem como diagnóstico mais provável:

A) Linfedema primário.
B) Insuficiência venosa crônica.
C) Tromboflebite superficial aguda.
D) Isquemia crônica de causa arterial ou traumática.
E) Infecção fúngica da pele.

QUESTÃO 04 – Sobre a isquemia dos membros inferiores, é correto afirmar que:

A) Na isquemia crítica, é comum o paciente apresentar dor importante, edema no pé, rubor, hipotermia, podendo ocorrer pequena ulceração no dorso do pé.
B) A gangrena seca geralmente é resultado de oclusão arterial aguda, caracteriza-se por infecção grave, atingindo segmento distal do pé, por oclusão da microcirculação venosa.
C) Na oclusão arterial aguda do membro inferior, o edema é resultado da estase venosa consequente à trombose venosa secundária, sendo a principal causa determinante da amputação.
D) A claudicação venosa é resultado da doença venosa secundária à obstrução arterial, nas estenoses mais graves.
E) Na gangrena pós-oclusão arterial aguda, a ulceração decorrente da isquemia é rasa, geralmente localizada na região supramaleolar interna, com granulação exuberante e secreção abundante.

QUESTÃO 05 – Sobre a doença cerebrovascular extracraniana, é correto afirmar que:

A) Na carótida interna, ocorre sopro sistodiastólico na região cervical quando a estenose é superior a 70%; em graus de estenose inferiores a 70% é rara a presença de sopro.
B) Tontura, sonolência, desequilíbrio na marcha, alterações cognitivas e esquecimento são sintomas comuns da estenose bilateral da carótida interna.
C) Atualmente, no paciente assintomático, a angiorressonância magnética ou a angiografia carotídea são indispensáveis para determinar o tratamento mais adequado.
D) Amaurose fugaz é uma forma de acidente isquêmico transitório que pode durar até algumas horas, unilateral, geralmente consequente à embolização a partir de placa no bulbo carotídeo ou carótida interna.
E) Amaurose fugaz é a forma de acidente isquêmico transitório que costuma ser bilateral, durando apenas alguns segundos, consequente à hipotensão ou embolização proveniente da carótida externa.

QUESTÃO 06 – Sintomas tais como: dor vaga nas pernas, sensação de peso, fadiga, edema, prurido, mais acentuados no período vespertino, são característicos de:

A) Doença arterial obstrutiva crônica periférica.
B) Síndrome de pseudotrombose.
C) Cisto poplíteo (Baker) roto.
D) Doença linfática pós-inflamatória.
E) Varizes dos membros inferiores.

QUESTÃO 07 – Assinale a alternativa correta.

A) Dor e edema na perna, ou um desses sintomas, com início súbito após algum esforço, geralmente com hipotermia e palidez do membro, são os principais elementos para o diagnóstico clínico da trombose venosa aguda profunda.
B) Dor e edema na perna são os sintomas mais comuns e sugestivos de trombose venosa profunda aguda, principalmente se o início ocorreu logo após período de imobilização prolongada, porém, em alguns casos, a trombose pode ser pouco ou nada sintomática.
C) A insuficiência venosa crônica pós-trombótica é uma das causas da claudicação intermitente e o tratamento cirúrgico costuma ser a conduta terapêutica mais eficaz.
D) A tromboflebite das safenas magna ou parva é causa frequente de embolia pulmonar.
E) Rotura do cisto de Baker, síndrome da pedrada, celulite, podagra estão geralmente associados à trombose venosa profunda ou superficial.

QUESTÃO 08 – Assinale a alternativa correta.

A) A arterite de Takayasu atinge preferencialmente artérias dos quirodáctilos e pododáctilos, sendo mais comum em idosos frágeis.
B) A arterite de células gigantes é frequente em jovens, atingindo principalmente as artérias viscerais, como mesentérica, renal e carótidas.
C) A doença cística da adventícia é a principal causa das úlceras da aorta, decorrente de arterite infecciosa, como aquela causada pela sífilis.
D) O fenômeno de Raynaud costuma responder ao tratamento com antagonistas dos receptores beta-adrenérgicos em associação à aspirina.
E) O fenômeno de Raynaud é componente da síndrome CREST, e pode ser causado por derivados do ergot.

QUESTÃO 09 – Assinale a alternativa correta.

A) Sinais inflamatórios no membro inferior como dor, edema, rubor, associados a sintomas gerais como febre, calafrios, mal-estar generalizado, são a apresentação clínica frequente da linfangite aguda, que deve ser tratada com antibióticos e anti-inflamatórios.
B) A celulite endurativa, complicação da hipertensão venosa crônica, deve ser tratada com anti-inflamatório e anticoagulante oral, além do uso constante de meia elástica.
C) O linfedema agudo, quando causado por infecção por gram-negativo, deve ser tratado com antibióticos e anti-inflamatórios.
D) Antibióticos e anti-inflamatórios devem ser usados quando se fizer a drenagem de linfedemas.
E) A trombose venosa aguda é complicação frequente do linfedema, deve ser tratada com anticoagulantes e anti-inflamatórios.

QUESTÃO 10 – Em relação à artéria vertebral, é correto afirmar que:

A) A síndrome de furto subclávio caracteriza-se por claudicação no membro superior devido ao desvio do fluxo para a vertebral, quando há oclusão da artéria subclávia distal à emergência da vertebral.
B) A obstrução da artéria vertebral é causa frequente de hemiparesia, principalmente nos casos de oclusão aguda.
C) A síndrome de furto subclávio caracteriza-se por AIT da circulação posterior em consequência de exercício do membro superior ipsilateral a uma oclusão da artéria subclávia, proximal à origem da artéria vertebral.
D) Diplopia, disfagia, rouquidão, disartria são sintomas que não ocorrem nas lesões da artéria vertebral, não se podendo afirmar o mesmo em relação às alterações cognitivas.
E) Infarto cerebelar consequente à oclusão da artéria vertebral costuma ser assintomático na maior parte dos casos, porém pode ser causa de tonturas.

QUESTÃO 11 – Analise as assertivas abaixo sobre a insuficiência venosa crônica dos membros inferiors:

I. As telangiectasias são manifestações tardias.
II. A idade avançada não é um fator de risco.
III. A principal causa é o refluxo combinado do sistema venoso profundo e superficial.

Quais estão INCORRETAS?

A) Apenas II.
B) Apenas III.
C) Apenas I e II.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 12 – Em relação ao tratamento do Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA), assinale a alterativa correta.

A) O risco anual de ruptura do AAA intacto aumenta progressivamente conforme aumenta seu diâmetro, chegando a 5% em AAA maiores que 7 cm.
B) Os AAA maiores de 5,5 cm rompem mais frequentemente em mulheres, sendo comprovado benefício no reparo precoce dos AAA menores, entre 4 e 5 cm, em mulheres.
C) A aumento do diâmetro do AAA está relacionado a diversos fatores, incluindo diâmetro inicial, tabagismo, idade e diabete melito.
D) Existe pouca chance de crescimento de aorta infrarenal ectásica com diâmetro menor do que 3 cm.
E) A indicação de intervenção do AAA é apenas em diâmetros ≥ 5,5 cm, pois não existem relatos de ruptura em diâmetros menores.

QUESTÃO 13 – Em relação ao linfedema, assinale a alterativa correta.

A) A caraterística básica do linfedema em todos os seus estágios clínicos é a sua reversão com a elevação dos membros inferiores.
B) Na estase linfática crônica, ocorre o espessamento da junção derme-epiderme, edema intersticial e desenvolvimento de tecido adiposo.
C) A principal causa de linfedema é primária hereditária.
D) Obesidade não é um fator para o aumento do linfedema.
E) A celulite infecciosa aguda ou crônica é rara, e só deve ser tratada se isolado o microrganismo em cultura, para evitar resistência bacteriana.

QUESTÃO 14 – Em relação ao fenômeno de Raynauld, analise as seguintes assertivas:

I. Sua ocorrência na população em geral é bastante frequente, podendo chegar a 10%.
II. O tratamento inicial das formas primárias e secundárias é semelhante.
III. Cremes com vasodilatadores tópicos não devem ser utilizados como tratamento.

Quais estão corretas?

A) Apenas II.
B) Apenas III.
C) Apenas I e II.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 15 – Em relação aos acessos vasculares para hemodiálise, assinale a alternativa correta.

A) A trombose e a infeção não são motivos frequentes para a remoção de cateteres temporários de hemodiálise.
B) A confecção do acesso cirúrgico permanente só deve ser realizada no paciente em fase final da doença renal, já em hemodiálise.
C) A durabilidade das fístulas arteriovenosas autógenas é melhor quando comparada às fístulas com enxerto sintético, mas às custas de maior número de reintervenções para manter essa perviedade.
D) A hipertensão venosa é uma complicação que ocorre devido à estenose da anastomose venosa.
E) A insuficiência cardíaca pode ser desencadeada pela confecção da fístula arteriovenosa para hemodiálise.

QUESTÃO 16 – Em relação à isquemia mesentérica crônica, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Atrasos no diagnóstico são frequentes, com pacientes sintomáticos há mais de 6 meses.
B) Os sintomas mais característicos são a dor abdominal e perda de peso.
C) Em quadros agudos sobrepostos à doença crônica, a presença de gangrena intestinal não está associada ao aumento de mortalidade.
D) A revascularização cirúrgica possui bom resultado para alívio dos sintomas em mais de 90% dos pacientes.
E) A revascularização cirúrgica possui elevada morbidade e recorrência dos sintomas em até 40% dos pacientes.

QUESTÃO 17 – Em relação ao trauma vascular, assinale a alternativa correta.

A) No exame físico, a ausência de pulsos distais não é considerado sinal maior.
B) A morbidade da exposição cirúrgica da aorta e ramos supra-aórticos é semelhante à morbidade da exposição das artérias das extremidades devido à presença de outros traumas associados.
C) O sucesso técnico do reparo endovascular ainda é baixo.
D) No trauma contuso da carótida, cefaleia é mais frequente que dor cervical.
E) As elevadas taxas de reestenoses e fraturas dos stents ou endopróteses implantadas nas artérias subclávia e axilar contraindicam sua utilização.

QUESTÃO 18 – Assinale a alternativa que NÃO corresponde às características da tromboangeíte obliterante ou doença de Buerger.

A) Atinge preferencialmente homens jovens na faixa de 40 anos.
B) O tabagismo está fortemente relacionado a essa doença e serve como critério diagnóstico.
C) Acomete mais frequentemente os ramos diretos da aorta.
D) O prognóstico da doença está diretamente relacionado à capacidade do paciente de parar de fumar.
E) A revascularização mediante ponte ou by-pass raramente pode ser indicada.

QUESTÃO 19 – Assinale a alternativa INCORRETA.

A) A primeira manifestação de uma síndrome de desfiladeiro cervical pode ser quadro de microembolização na mão.
B) O diagnóstico da síndrome de Paget Schoetter é aplicado ao paciente que apresenta trombose da artéria subclávia.
C) A manobra de Adson é utilizada para evidenciar compressão ao nível dos escalenos.
D) Na cirurgia de escalenectomia, deve-se ter atenção especial ao nervo frênico que passa anteriormente ao músculo escaleno anterior.
E) A manobra de Wright evidencia compressão ao nível do músculo peitoral.

QUESTÃO 20 – Assinale a alternativa com o tratamento mais recomendado para a trombose venosa profunda aguda.

A) Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular, antivitamina K e compressão elástica.
B) Ácido acetil salicílico, vasodilatador e compressão elástica.
C) Fibrinolítico, antivitamina K, antibiótico e repouso absoluto.
D) Fibrinolítico, anticoagulação com heparina e ácido acetil salicílico.
E) Ácido acetil salicílico, anti-inflamatório e compressão elástica.

QUESTÃO 21 – Assinale a alternativa que corresponde ao sinal de Nicoladoni-Branham no exame físico vascular.

A) Aumento da pressão arterial e queda da frequência cardíaca com a compressão sobre uma fístula arteriovenosa de alto débito.
B) Hiperemia do membro após a realização de deambulação em consequência de uma vasodilatação provocada por uma obstrução arterial troncular.
C) Dor à dorsiflexão do pé em consequência de uma trombose venosa profunda de perna.
D) Manchas cutâneas hipercrômicas na face medial da perna em pacientes com antecedente de trombose venosa profunda.
E) Ausência de sudorese palmar, após simpatectomia cervicotorácica bem sucedida.

QUESTÃO 22 – Paciente apresenta dor, endurecimento e hiperemia em trajeto de veia cefálica. Assinale a alternativa mais adequada relacionada ao quadro descrito.

A) O paciente deve ser submetido à anticoagulação com heparina e o principal diagnóstico é de uma trombose venosa profunda aguda.
B) O principal diagnóstico é de uma tromboflebite e é necessário uma intervenção cirúrgica de urgência para ligadura da veia cefálica para evitar uma embolia pulmonar.
C) Deve-se iniciar antibiótico por via endovenosa para evitar uma septicemia.
D) Em caso de recidiva do quadro de tromboflebite, em pacientes fumantes com idade próxima aos 40 anos, deve-se suspeitar de tromboangeite obliterante.
E) O diagnóstico de tromboflebite deve ser confirmado com ecodoppler e flebografia antes de indicar a intervenção cirúrgica.

QUESTÃO 23 – A pletismografia é um exame utilizado frequentemente na avaliação vascular. Assinale a alternativa que indica a variável analisada por esse método.

A) Medição do débito arterial do membro.
B) Medição do débito venoso do membro.
C) Avaliação do volume do membro.
D) Verificação da temperatura do membro.
E) Verificação do índice pressórico do membro.

QUESTÃO 24 – O Sinal de Homans consiste em:

A) Delimitação superior de aneurisma de aorta pela palpação.
B) Bradicardia após compressão de fístula arteriovenosa.
C) Dor na panturrilha pela dorsiflexão do pé.
D) Palpação de costela cervical.
E) Espessamento cutâneo na base do segundo pododáctilo.

QUESTÃO 25 – Durante a cirurgia de carótida, a manipulação do seio carotídeo pode tipicamente produzir:

A) Taquicardia e hipotensão.
B) Bradicardia e hipotensão.
C) Distúrbio de coagulação.
D) Taquicardia e hipertensão.
E) Fibrilação atrial.

QUESTÃO 26 – Qual a finalidade do teste de Allen?

A) Verificar a perviedade da artéria braquial.
B) Verificar a perviedade do arco palmar e da artéria ulnar.
C) Verificar a perviedade do arco plantar e da artéria pediosa.
D) Verificar a presença de claudicação de membro superior.
E) Verificar a presença de síndrome do túnel do carpo.

QUESTÃO 27 – Analise as drogas abaixo verificando se são utilizadas para reverter o efeito da heparina não fracionada:

I. Ácido épsilon-aminocaproico.
II. Cloridrato de protamina.
III. Vitamina K1.
IV. Complexo protrombínico.

Quais estão INCORRETAS?

A) Apenas I e II.
B) Apenas II e III.
C) Apenas III e IV.
D) Apenas I, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 28 – Qual o exame padrão-ouro no diagnóstico da TVP dos membros inferiores?

A) Ecodoppler venoso.
B) Angiotomografia venosa.
C) Flebografia.
D) Pletismografia.
E) Angioressonância venosa.

QUESTÃO 29 – Qual a acurácia do exame clínico para o diagnóstico do aneurisma da aorta abdominal com diâmetro de 4 a 4,9 cm?

A) 29%.
B) 40%.
C) 50%.
D) 76%.
E) 90%.

QUESTÃO 30 - Além do diâmetro, qual o outro fator contribuinte para o risco de ruptura do AAA?

A) Sexo masculino.
B) Saco aneurismático homogêneo.
C) DPOC.
D) Diabete.
E) Calcificação da aorta.

QUESTÃO 31 – Qual alternativa abaixo apresenta três fatores limitantes da sobrevida em cirurgia por ruptura do aneurisma aórtico?

A) Idade avançada, insuficiência renal e extensão justarenal do aneurisma.
B) Sexo feminino, cardiopatia grave e doença neoplásica limitante.
C) Insuficiência respiratória grave, idade avançada e cardiopatia leve a moderada.
D) Doença neoplásica limitante, sexo masculino e idade avançada.
E) Sexo feminino, cardiopatia leve e doença neoplásica limitante.

QUESTÃO 32 – Em relação às categorias clínicas de Rutherford para isquemia arterial aguda de membros, assinale a alternativa correta.

A) Classe 1, enchimento capilar lento, perda de sensibilidade ausente e doppler arterial >30 mmHg.
B) Classe 2a, enchimento capilar lento, perda de sensibilidade discreta e doppler venoso audível.
C) Classe 2b, enchimento capilar lento, dor em repouso e doppler arterial sempre inaudível.
D) Classe 3, enchimento capilar ausente, anestesia e doppler venoso audível.
E) Classe 3, enchimento capilar ausente, perda de sensibilidade discreta e doppler venoso inaudível.

QUESTÃO 33 – As técnicas mais adequadas para o diagnóstico do aneurisma da aorta infrarrenal são:

A) Palpação do abdome, ultrassonografia, aortografia contrastada e ressonância magnética do abdome.
B) Palpação do abdome, radiografia simples do abdome, aortografia contrastada e tomografia computadorizada contrastada do abdome.
C) Palpação do abdome, ultrassonografia, tomografia computadorizada contrastada do abdome e ressonância magnética do abdome.
D) Palpação do abdome, radiografia simples do abdome, cateterismo seletivo da aorta e ressonância magnética do abdome.
E) Ausculta do abdome, radiografia simples do abdome, aortografia contrastada e ressonância magnética do abdome.

QUESTÃO 34 – A isquemia intestinal crônica manifesta-se mais frequentemente com:

A) Dor epigástrica ou periumbilical cerca de seis horas após ingestão alimentar, distensão abdominal, diarreia sanguinolenta, tontura e náuseas.
B) Dor epigástrica ou periumbelical pós-prandial, durando cerca de uma a três horas, redução na ingestão de alimentos pelo paciente e emagrecimento.
C) Dor pós-prandial no hipogástrio ou quadrante inferior esquerdo do abdome, náuseas e vômitos frequentes.
D) Dor epigástrica ou periumbilical, contínua, sinais de irritação peritoneal e hipotensão.
E) Dor pós-prandial contínua, no hipogástrio ou quadrante inferior direito do abdome, sinais de irritação peritoneal e diarreia.

QUESTÃO 35 – O baço pode estar comprometido em várias condições patológicas. As doenças esplênicas podem ser isoladas ao órgão ou fazer parte de um processo sistêmico. O baço pode ser avaliado por várias modalidades de investigação por imagem, como a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Sendo assim, está INCORRETO afirmar que:

A) Falência na fusão das células mesenquimais formadoras do baço resultam na presença de baço(s) acessório(s). Os baços acessórios podem estar presentes em qualquer lugar do abdome, inclusive unidos ao ovário ou mesmo dentro do escroto.
B) Asplenia funcional refere-se à marcada diminuição na função fogocítica do baço apesar da presença de tecido esplênico.
C) Sequestração esplênica aguda ocorre predominantemente em crianças jovens com doença de células falciformes, história de dor no quadrante superior esquerdo do abdome, esplenomegalia maciça e trombocitopenia.
D) Hemangioma é a segunda mais frequente neoplasia primária do baço e quando múltiplos podem fazer parte de uma angiomatose generalizada como a Síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber.
E) No infarto esplênico, classicamente as lesões são periféricas e em forma de cunha, porque os ramos arteriais periféricos não são comunicantes.

QUESTÃO 36 – Edema pulmonar é definido como um acúmulo anormal de líquido no compartimento extravascular dos pulmões. As manifestações radiológicas e clínicas do edema pulmonar agudo são geralmente bem estabelecidas, contudo, pode também demonstrar achados incomuns. Sendo assim, é INCORRETO afirmar que:

A) Edema em asa de borboleta é descrito para o edema de distribuição central, não gravitacional e poupando a córtex. Essa forma ocorre em menos de 10% dos casos de edema e geralmente na insuficiência cardíaca grave de instalação rápida.
B) Alterações morfológicas no parênquima pulmonar resultam na distribuição do edema nas regiões menos comprometidas.
C) Na Síndrome da Restrição Respiratória do Adulto (SARA), encontramos hipoxemia severa não responsiva à terapia de oxigênio. Os sinais radiológicos encontrados são semelhantes ao do edema pulmonar por aumento da pressão capilar pulmonar.
D) O edema pulmonar de reexpansão ocorre subitamente após cerca de 1 hora, seguida da rápida drenagem de doenças pleurais como pneumotórax e derrame pleural.
E) O edema pulmonar que ocorre em pacientes submetidos a grandes altitudes varia com o grau de hipoxemia presente. Podemos encontrar como edema intersticial central com infiltração peribronquiovascular, vasculatura mal definida e consolidações do espaço aéreo. Nos casos graves, as lesões tendem a se tornar confluentes e comprometer todo o pulmão.

QUESTÃO 37 – A pancreatite autoimune (pancreatite esclerosante linfoplasmocítica) pode ser definida como um processo inflamatório crônico do pâncreas, determinado por um mecanismo autoimune. É uma doença pancreática benigna que pode clinicamente simular neoplasia. O diagnóstico pré-operatório é importante, porque a doença usualmente responde à terapia com corticoide. Está INCORRETO afirmar que:

A) Na pancreatite autoimune, o processo inflamatório pode comprometer todo o pâncreas ou se limitar a somente uma porção, mais frequentemente a cauda.
B) Estenose do ducto biliar intrapancreático com dilatação à montante é o achado mais comum. Porém, podemos encontrar estenoses e estreitamentos dos ductos extra-hepatico médio e proximal e intra-hepático.
C) Na pancreatite autoimune, não observamos significativa dilatação do ducto pancreático proximal à porção comprometida do pâncreas.
D) Na pancreatite autoimune, o parênquima acinar atrófico é substituído por fibrose e usualmente não ocorre redução de volume do pâncreas.
E) Biópsia por agulha pode ser necessária quando a pancreatite autoimune se apresentar como massa focal.

QUESTÃO 38 – Infecção do sistema urinário é a mais comum doença urológica. Felizmente, a maioria dessas infecções se restringem à bexiga urinaria. Quando a infecção compromete a pelve e o parênquima renal teremos a pielonefrite. É correto afirmar, EXCETO:

A) A tomografia computadorizada é a modalidade preferencial de investigação por imagem na nefrite bacteriana aguda e suas complicações.
B) Torna-se desnecessário repetidos exames por imagem após estabelecidas as alterações da pielonefrite crônica.
C) O sistema urinário é o sítio extrapulmonar mais frequente da tuberculose e em quase todos os casos resulta da disseminação hematogênica.
D) A pielonefrite enfisematosa é uma infecção necrotizante dos rins que na maioria das vezes ocorre em diabéticos e se caracteriza pela formação de gás unicamente no sistema pielocalicinal.
E) Malacoplaquia é um raro processo inflamatório relacionado à resposta anormal do hospedeiro à uma infecção crônica que mais comumente afeta a bexiga urinária, mas qualquer localização revestida de urotélio pode estar comprometida.

QUESTÃO 39 – No adulto, o diagnóstico de infecção urinária é baseado nos sintomas clínicos e no teste de laboratório. A avaliação por imagem, usualmente é reservada para os pacientes que não respondem ao tratamento clínico ou quando a apresentação é atípica. É correto afirmar, EXCETO:

A) Pielonefrite xantogranulomatosa é um processo granulomatoso crônico induzido por infecção recorrente do sistema urinário. Usualmente encontramos o rim aumentado de volume, não funcionante, com cálculo em uma pelve contraída, dilatação dos cálices e alterações inflamatórias na gordura perinéfrica.
B) Na tuberculose renal, podemos encontrar estenoses pelveinfundibulares, necrose de papila, massas corticais de baixa atunuação, cicatrizes e calcificações.
C) A pionefrose consiste na infecção do sistema pielocalicinal obstruído por qualquer causa. No estudo ecográfico, encontramos dilatação pielocalicinal anecoica.
D) Na pielonefrite crônica, encontramos assimetria renal, atrofia com afilamento da cortical renal subjacente ao local da cicatriz, "baqueteamento" calicial e hipertrofia do tecido renal normal, muitas vezes, simulando massas.
E) A ultrassonografia apresenta limitações na diferenciação de calcificação e gás no sistema coletor ou intrarrenal, extensão perinéfrica da infecção e visibilização de pequenos microabscessos renais.

QUESTÃO 40 – O pulmão é um local extremamente comum de metástases. O diagnóstico precoce de metástases pulmonar em pacientes com malignidade conhecida pode ser crítico no planejamento da terapia efetiva. Assinale a alternativa INCORRETA.

A) Achados radiológicos típicos de uma metástase pulmonar se caracterizam por múltiplos nódulos arredondados periféricos de variado tamanho (metástases hematogênicas) e espessamento difuso do interstício (carcinomatose linfática).
B) Carcinoma de células escamosas é o tipo mais frequente de metastase cavitária.
C) Metástases de adenocarcinoma nos pulmões podem se disseminar ao longo da parede alveolar intacta (crescimento lepídico), de um modo similar ao carcinoma bronquíolo-alveolar.
D) A Tomografia computadorizada permite diferenciar calcificação ou ossificação em nódulo metastático daqueles em granulomas ou hamartomas.
E) No pneumotórax espontâneo em paciente com sarcoma deverá ser investigada a possibilidade de metástase pulmonar oculta.

QUESTÃO 41 – Obstrução intestinal é uma condição relativamente comum, cujo diagnóstico é baseado nos sinais clínicos, história do paciente e achados radiológicos. Uma vez diagnosticada a obstrução intestinal, o local, a causa e a presença de estrangulamento, esses precisam ser determinados para assegurar o apropriado tratamento. Está correto afirmar, EXCETO:

A) O sinal das "fezes no intestino delgado" é um sinal pouco frequente, mas seguro de obstrução no intestino delgado.
B) Hérnias são as causas mais frequentes de obstrução de intestino delgado seguido das aderências.
C) Distensão de todo o intestino delgado sem colapso do intestino grosso sugere o diagnóstico de íleo adinâmico.
D) Intussuscepção intestinal em adultos está associada a uma lesão subjacente em mais de 80% dos casos.
E) O íleo biliar é uma obstrução mecânica do trato gastrointestinal decorrente da impactação de um ou mais cálculos biliares na luz intestinal.

QUESTÃO 42 – Carcinoma primário da vesícula biliar é uma neoplasia incomum, altamente letal e que por fatores anatômicos permitem disseminação local precoce. Está correto afirmar, EXCETO:

A) A maioria dos pacientes com carcinoma de vesícula biliar se apresentam com doença avançada, porque os sintomas são atípicos e indolentes. A icterícia ocorre mais frequentemente pelas metástase hepática ou co-existente coledocolitíase do que por obstrução maligna da via biliar.
B) O carcinoma da vesícula biliar pode se apresentar como massa substituindo a vesícula, espessamento mural difuso ou focal, ou massa polipoide intraluminal.
C) O fígado é o órgão mais frequentemente comprometido pela invasão contígua, seguidos pelos colo, duodeno e pâncreas.
D) Colecistite xantogranulomatosa é uma condição inflamatória pseudotumoral da vesícula biliar que simula carcinoma.
E) Colelitíase é um bem estabelecido fator de risco para desenvolver carcinoma da vesícula biliar.

QUESTÃO 43 – A vesícula biliar é um reservatório da bile produzida no fígado. A bile, dentro da vesícula, pode tornar-se supersaturada com colesterol levando à precipitação de cristais e subsequente formação de cálculos. Estudos por imagem da vesícula biliar são tipicamente solicitados para investigação de dor no quadrante superior direito do abdome com ou sem febre e icterícia. Assinale a alternativa INCORRETA.

A) Obesidade, perda rápida de peso, gravidez e estrógenos são fatores de risco de colelitíase. A maioria dos cálculos biliares é constituído predominantemente de colesterol.
B) Síndrome de Mirizzi é uma rara complicação da colelitíase ocasionada pela presença de cálculo impactado no colo da vesícula ou no ducto cístico.
C) Adenomiomatose é uma condição benigna não inflamatória, usualmente não associada a cálculo e pode se manifestar na forma difusa, segmentar e focal ou localizada.
D) Colecistite crônica é a mais comum doença da vesícula biliar clinicamente sintomática, usualmente associada a cálculo. No estudo por imagem, encontramos uma vesícula pequena, irregular, de paredes espessadas e contraída.
E) A presença de gás no sistema biliar pode ocorrer seguindo colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, papilotomia endoscópica e anastomose bilioentérica.

QUESTÃO 44 – Aspergilose pulmonar é um espectro clínico de doença pulmonar causado pelo fungo *Aspergillus fumigatus*. A classificação da aspergilose pulmonar inclui Aspergilose saprófita (aspergiloma), aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA), aspergilose pulmonar necrotizante crônica (aspergilose pulmonar semi-invasiva) e aspergilose pulmonar invasiva. É correto afirmar, EXCETO:

A) Aspergiloma ou micetoma é uma massa saprofítica que coloniza uma cavidade pulmonar. Novo espessamento pleural adjacente a uma cavidade pré-existente pode ser o sinal radiográfico mais precoce de comprometimento secundário por aspergilose.
B) Os achados radiológicos da aspergilose broncopulmonar alérgica incluem consolidações nos campos médio e superior dos pulmões, espessamento de paredes brônquicas e bronquiectasias centrais.
C) A aspergilose pulmonar semi-invasiva é uma infecção pulmonar indolente que ocorre em pacientes muito imunocomprometidos recebendo tratamento com corticoides e se caracteriza pela presença de consolidação progressiva cavitária no lobo superior, destruição do parênquima pulmonar e espessamento pleural.
D) Aspergilose invasiva compromete pacientes com neutropenia prolongada devido à SIDA ou com neoplasias hematológicas e em transplantados. A avaliação radiológica pode demonstrar nódulos pulmonares mal definidos ou consolidações no estágio precoce. Cavidades de paredes espessadas é manifestação tardia.
E) O sinal do halo encontrado na aspergilose invasiva se caracteriza pela presença de consolidação pulmonar como massa ou nódulo circundado por atenuação em vidro fosco.

QUESTÃO 45 – A Tomografia Computadorizada (TC) multidetectores revolucionou a capacidade de estudar as doenças da aorta, de um modo não invasivo. A aortografia por TC multidetectores possui várias vantagens em relação às outras modalidades de investigação frequentemente usadas por sua rapidez e facilidade de realizar o exame. Está correto afirmar, EXCETO:

A) Segundo a classificação de Stanford de dissecção da aorta, o tipo A se limita à aorta ascendente e o tipo B se inicia na aorta ascendente e se estende ao segmento descendente.
B) Aneurisma da aorta representa a dilatação envolvendo todas as camadas e excedendo duas vezes o diâmetro normal.
C) Hematoma intramural representa hemorragia localizada dentro da camada média da aorta e, na TC, se apresenta como imagem de alta atenuação em forma decrescente na fase sem contraste e interface lisa entre o hematoma e o sangue na fase contrastada.
D) Úlcera aterosclerótica penetrante representa ulceração de uma placa ateromatosa em direção à média da parede aórtica, permitindo o sangue ter acesso à camada média.
E) No aneurisma sacular de localização atípica deve ser sugerida etiologia micótica.

QUESTÃO 46 – Anormalidades da aorta abdominal podem se manifestar com dor aguda e sinais de hemorragia. Devido à sobreposição dos sintomas com outras causas de dor abdominal, os métodos de investigação por imagem têm papel preponderante na investigação das patologias do abdome. É correto afirmar, EXCETO:

A) Aneurisma da aorta abdominal suprarrenal isolado é incomum. Esses aneurismas tendem a ser parte de um infrarrenal ou extensão de um torácico.
B) Aneurismas micóticos tendem a situar-se na porção infrarrenal da aorta abdominal, tendem a expandir mais rapidamente que o aterosclerótico, podem ser múltiplos, possuem a forma sacular e irregularidades do contorno externo.
C) Hematoma intramural raramente existe isolado na aorta abdominal. Quando ocorrer, deve-se excluir trauma, dano iatrogênico e úlcera penetrante como causa.
D) Lesão traumática na aorta torácica é mais comum do que na aorta abdominal.
E) Dissecção isolada da aorta abdominal é relativamente frequente e eventualmente está associada com dissecção do segmento torácico. A ruptura é usualmente da falsa luz.

QUESTÃO 47 – A Osteartropatia Neurotrófica (ON), também chamada de articulação de Charcot, é uma doença articular destrutiva que compromete ossos, articulações e tecidos periarticulares, geralmente com evolução crônica e caráter destrutivo e sempre associada a déficit neurossensorial. É correto afirmar, EXCETO:

A) A tríade clássica da ON consiste de destruição articular, deslocamentos e formação de novo osso heterotópico.
B) A ON pode apresentar dois padrões radiológicos, as formas hipertróficas e a atrófica.
C) A causa mais comum de ON é a diabete. O local mais atingido é o pé, especialmente as articulações tarsometatarsicas, intertarsais e metatarsofalângicas.
D) A ON que acomete pacientes com hanseníase é secundária ao comprometimento dos nervos periféricos pelo *Mycobacterium leprae* e tem predileção pelos pés e joelhos.
E) O local mais comum da ON na coluna vertebral é o segmento lombar ou na transição toracolombar e tem como causas a lesão traumática, o diabete, a neurossífilis, a insensibilidade a dor e a amiloidose.

QUESTÃO 48 – O estudo radiológico do esôfago com sulfato de bário permanece como a modalidade primária na avaliação dos pacientes com disfagia, sintomas de refluxo ou outras patologias esofágicas. O esofagograma com bário permite avaliar anormalidades estruturais e funcionais do esôfago. É correto afirmar, EXCETO:

A) A acalasia da cárdia é uma doença de causa desconhecida, caracterizada por aperistalse e disfunção do esfíncter esofágico inferior, levando à dilatação esofágica ou mesmo a um megaesôfago.
B) O grau III do comprometimento do esôfago na doença de Chagas, segundo Rezende, se refere à dilatação observada no esofagograma entre 5 e 10 cm de diâmetro com grande retenção do meio de contraste, atividade motora reduzida e afilamento distal.
C) Na esofagite por HIV, encontramos úlceras gigantes planas, frequentemente maiores do que 2 cm de diâmetro, únicas ou múltiplas, idênticas às do citomegalovírus.
D) A lesão de Mallory-Weiss é decorrente de aumento súbito da pressão intraesofágica, produzindo laceração linear da mucosa junto da transição gastroesofágica.
E) A tríade radiológica observada no esôfago de Barrett consiste de estenose esofágica alta, frequentemente com ulcerações, refluxo gastresofágico e hérnia gástrica hiatal.

QUESTÃO 49 – O carcinoma broncogênico é uma das várias neoplasias que podem ocorrer no pulmão. A radiologia desempenha papel, central no diagnóstico e no tratamento. E correto afirmar, EXCETO:

A) O adenocarcinoma é o tipo mais comum de câncer de pulmão. Se manifesta como nódulo periférico, de aspecto irregular ou espiculado.
B) O carcinoma epidermoide é reponsável por quase um quarto de todos os casos e ocorre centralmente em um brônquio lobar ou segmentar. O achado radiológico comum é o de uma massa hilar, com ou sem pneumonia obstrutiva ou atelectasia.
C) O tumor de Pancoast (do sulco superior) é uma neoplasia periférica que ocorre na parte do ápice do pulmão, delimitada superiormente pela artéria subclávia. A maioria dessas lesões é constituída de carcinoma epidermoide ou adenocarcinoma.
D) A presença de broncogramas aéreos ou transparências bolhosas em um nódulo ou em uma massa ou de atenuação mista sólida/em vidro fosco é muito sugestiva de carcinoma não pequenas células.
E) O carcinoma de pequenas células e o carcinoma epidermoide são os dois subtipos histológicos com a mais forte associação ao tabagismo em indivíduos masculinos, enquanto o fumo em mulheres se associa à incidência aumentada de todos os subtipos histológicos.

QUESTÃO 50 – Em muitas situações de traumatismo, a obtenção de duas incidências radiográficas ortogonais são suficientes para a avaliação. Ocasionalmente, incidências oblíquas e especiais são necessárias, sobretudo para avaliar fraturas de estruturas complexas como a pelve, cotovelo, punho e tornozelo. É correto afirmar, EXCETO:

A) A pseudoartrose é uma fratura que não consolidou em até 9 meses e onde encontramos a formação de uma falsa cavidade articular com uma cápsula sinovial e até mesmo líquido sinovial.
B) A contratura isquêmica de Volkmann ocorre após uma fratura supracondilar do úmero e encontramos, no exame radiológico, contratura de flexão no punho e articulações interfalângicas dos dedos e hiperextensão nas metacarpofalângicas associada à atrofia de partes moles.
C) A linha de fratura pode não ser visível na radiografia, porém a resposta periosteal ou endosteal pode ser o primeiro sinal radiológico de uma fratura.
D) O princípio radiológico importante no diagnóstico de traumatismo ósseo é obter pelo menos duas incidências do osso envolvido, e incluir a articulação mais próxima ao osso lesado.
E) O deslocamento da cabeça do úmero, posterior a fossa glenoide (luxação posterior), é responsável por aproximadamente 97% dos casos de luxação glenoumeral.