





**01. A técnica de perfusão por ressonância magnética é utilizada, principalmente, para**

- A) diferenciar AVE isquêmico agudo do crônico.
  - B) detectar área de penumbra.
  - C) estadiar hidrocefalia.
  - D) avaliar hemorragias subaracnoideas.
  - E) identificar área de transformação hemorrágica.
- 

**02. O estudo ultrassonográfico é bastante útil na avaliação de vísceras ocas, permitindo a identificação das suas diversas camadas.**

**Observe as alternativas abaixo e assinale aquela em que se tem a correlação CORRETA da camada e de sua respectiva ecogenicidade.**

- A) Mucosa superficial – hiperecoica.
  - B) Submucosa – hipoecoica.
  - C) Muscular da mucosa – hiperecoica.
  - D) Muscular – hiperecoica.
  - E) Serosa – hipoecoica.
- 

**03. Paciente exibindo nevo facial ao exame físico. Ao estudo tomográfico crânio-encefálico, foram evidenciadas calcificações giriformes acompanhadas por leve atrofia do hemisfério cerebral direito, espessamento focal da díploe, ingurgitamento homolateral do plexo coroide.**

**Diante dos achados, deve-se considerar**

- A) Síndrome PHACE.
  - B) Doença de Von Hippel-Lindau.
  - C) Melanose neurocutânea.
  - D) Síndrome de Sturge-Weber.
  - E) Malformação de Dandy-Walker.
- 

**04. O aumento do campo radiografado em um paciente ocasiona**

- A) redução da radiação espalhada.
  - B) perda do contraste de imagem.
  - C) redução da dose no paciente.
  - D) desgaste do tubo de raios x.
  - E) não altera a colimação.
- 

**05. Qual dos sinais abaixo é encontrado na radiografia simples de um paciente com coarctação de aorta?**

- A) Sinal da moringa.
  - B) Sinal de Roesler.
  - C) *Coeur en sabot*.
  - D) Deformidade em ampulheta.
  - E) Coração em forma de caixa.
- 

**06. Paciente com história de extração dentária recente, referindo sensação de sufocamento acompanhado por sialorreia e disfagia. Apresentava elevação da língua com alteração da voz e tumefação cervical. Ao exame tomográfico, foi observado acentuado edema no assoalho da boca, envolvendo os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, com desvio da traqueia e comprometimento da via aérea.**

**Diante dos achados, a principal hipótese é de**

- A) Abscesso de Bezold.
  - B) Angina de Ludwig.
  - C) Laringotraqueíte infecciosa aguda.
  - D) Epiglotite aguda.
  - E) Trombose do seio cavernoso.
-

**07. Fraturas bilaterais do istmo ou do pedículo de C2, avulsão do canto inferior de C2 e subluxação/luxação anterior do corpo vertebral de C2 podem ser visualizadas no seguinte tipo de fratura:**

- A) Fratura de Jefferson.
  - B) Fratura do enforcado.
  - C) Fratura do escavador de argila.
  - D) Fratura por explosão.
  - E) Fratura em lágrima por flexão.
- 

**08. O sinal da “dupla bolha” na radiografia de abdome é característico de**

- A) Divertículo duodenal.
  - B) Pâncreas anular.
  - C) Atresia duodenal.
  - D) Úlcera duodenal perfurada.
  - E) Fístula enteroenteral.
- 

**09. Sobre a doença de Kienbock, NÃO podemos afirmar que**

- A) a radiografia é normal no estágio I.
  - B) é mais frequente em homens entre 20-40 anos.
  - C) no estágio II, observam-se áreas radiolucidas no osso semilunar.
  - D) há redução acentuada da altura do osso semilunar e migração proximal do capitato no estágio III.
  - E) o estágio IV é marcado por desintegração quase completa do semilunar.
- 

**10. Qual é a causa mais frequente de escroto agudo no adulto jovem?**

- A) Torção testicular.
  - B) Hérnia inguinoescrotal.
  - C) Púrpura de Henoch- Schönlein.
  - D) Varicocele.
  - E) Processo inflamatório.
- 

**11. Sobre a avaliação por imagem em uma paciente com suspeita de endometriose, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Não há indicação de ser fazer estudo ultrassonográfico transvaginal em pacientes com suspeita de endometriose profunda.
  - B) Pequenas lesões de endometriose profunda apresentam-se com hipossinal no T1 e no T2.
  - C) Os ovários podem assumir o aspecto de “*kissing ovaries*”, estando aderidos um ao outro no fundo de saco de Douglas.
  - D) Os endometriomas ovarianos apresentam hipersinal em T2 e hipossinal (shading) em T1.
  - E) Nível hemático em lesão ovariana é um sinal patognomônico de cisto hemorrágico, podendo-se afastar o diagnóstico diferencial com endometrioma.
- 

**12. Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao BI-RADS.**

- A) Calcificações pleomórficas finas é categoria 4b.
  - B) Calcificações finas lineares é categoria 2.
  - C) Linfonodo intramamário é BI-RADS 2.
  - D) Lesão contendo gordura é BI-RADS 2.
  - E) Massa espiculada na mamografia é categoria 5.
- 

**13. Sobre volvos gástricos, NÃO podemos afirmar que**

- A) volvos gástricos podem ser de dois tipos: organoaxial e mesenteroaxial.
  - B) no volvo mesenteroaxial, ocorre rotação ao redor do eixo longo do estômago, de modo que a curvatura maior fica localizada cranialmente.
  - C) o volvo gástrico do tipo organoaxial é observado em adultos com hérnia hiatal grande.
  - D) o tipo mesenteroaxial é mais comum, quando grandes porções do estômago estão acima do diafragma.
  - E) no volvo mesenteroaxial, o fundo está caudal ao antro.
-

**14. Logo após o parto, foi observada a impossibilidade de progredir a passagem de sonda de aspiração em um recém-nascido. Na avaliação através de radiografia, foi observada a presença de ar no trato gastrointestinal.**

**Diante dos achados, a principal hipótese diagnóstica é de**

- A) Refluxo gastroesofágico.
- B) Fístula em H.
- C) Fístula traqueoesofágica sem atresia de esôfago.
- D) Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago proximal.
- E) Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago distal.

**15. Na tomografia computadorizada de tórax, o padrão de “pavimentação em mosaico” é caracterizado por**

- A) aprisionamento aéreo.
- B) consolidação associada à escavação.
- C) hipoatenuação parenquimatosa com redução vascular.
- D) imagem nodular sólida circundada por vidro fosco.
- E) vidro fosco associado a espessamento de septos.

**16. Paciente de 67 anos apresentando exame laboratorial de PSA alterado. Ao estudo de ressonância magnética multiparamétrica da próstata, foi observada imagem de 1,3 cm na zona periférica do ápice, com morfologia lentiforme, marcada hipointensidade do sinal ao ADC e marcada hiperintensidade de sinal ao DWI (b-value: 1400). Segundo a classificação PI-RADS, ela pode ser enquadrada em**

- A) PI-RADS 1
- B) PI-RADS 2
- C) PI-RADS 3
- D) PI-RADS 4
- E) PI-RADS 5

**17. Sobre o tumor de células gigantes (TCG), podemos afirmar que**

- A) destruição osteolítica, penetração cortical e extensão aos tecidos moles são alguns dos achados do TCG.
- B) tipicamente ocorre no terço médio da diáfise e tem componente expansivo.
- C) fratura patológica ocorre em 80% dos casos, sendo, portanto, uma complicação frequente do TCG.
- D) aspecto de veludo cotelê é patognomônico.
- E) um tumor comum, derivado de células mesenquimais da medula óssea ou de células neuroectodérmicas primitivas.

**18. No recém-nascido, a causa mais frequente de cisto renal é**

- A) displasia renal.
- B) cisto simples.
- C) nefronofitase.
- D) doença policística autossômica recessiva.
- E) doença policística autossômica dominante.

**19. Sobre os adenomas hepáticos, podemos afirmar que**

- A) se apresentam sempre como lesões hiperecoicas ao fígado à ultrassonografia.
- B) se observa vascularidade central com padrão em “aro de roda” no Doppler colorido.
- C) à ressonância magnética, exibem realce tardio de pequena área focal central, chamada de cicatriz.
- D) são consideradas lesões quentes (hipercaptantes) pelo estudo com  $^{99m}\text{Tc}$ -enxofre coloidal.
- E) as lesões podem exibir queda na intensidade de sinal nas imagens gradiente-eco fora de fase em decorrência de conteúdo lipídico intralesional.

**20. O estudo de carótidas de um paciente evidenciou uma estenose na origem da artéria carótida interna direita entre 50% e 59%. Qual dos resultados abaixo deve ter sido utilizado para estimar esse achado ultrassonográfico?**

- A) Fluxo filiforme.
- B) Velocidade diastólica final maior do que 100 cm/s.
- C) Velocidade de pico sistólico entre 140 cm/s e 230 cm/s.
- D) Velocidade diastólica final entre 70 e 100 cm/s.
- E) Relação entre a velocidade de pico sistólico da carótida interna dividida pela da carótida comum inferior a 2.



**27. Sobre os achados de imagem de tromboembolia pulmonar (TEP), NÃO podemos afirmar que**

- A) o sinal de Westermarck está relacionado à oligoemia regional e depende da oclusão de artéria pulmonar de grosso calibre ou da obstrução de múltiplos vasos menores.
  - B) calcificação no interior do êmbolo pode ser encontrada na TEP crônica, sendo mais frequente em paciente com hipertensão pulmonar.
  - C) Sinal de Fleischner é decorrente do aumento do calibre da artéria pulmonar central e está relacionado com TEP maciça.
  - D) pode ser vista consolidação com configuração triangular, exibindo ápice côncavo e a base relacionada com a superfície pleural, configurando sinal de Hampton.
  - E) o sinal mais seguro de TEP aguda é o defeito de enchimento formando um ângulo obtuso com a parede do vaso, delimitada pela substância contrastante.
- 

**28. O achado de “central dot sign” pode ser encontrado em**

- A) Metástases hepáticas.
  - B) Doença hepática policística.
  - C) Hamartomas biliares.
  - D) Litíase intra-hepática.
  - E) Doença de Caroli.
- 

**29. Considerando os métodos de imagem que podem ser utilizados na avaliação das pancreatites agudas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A ressonância magnética é o método de escolha, pois possui melhor resolução de imagem.
  - B) A tomografia computadorizada com contraste intravenoso deve ser realizada em pacientes com quadro grave ou com complicações idealmente 48-72h após início dos sintomas.
  - C) A ultrassonografia é o método indicado para avaliar coleções e quantificar necrose do parênquima pancreático.
  - D) A avaliação por imagem é necessária para todos os casos de pancreatite aguda com diagnóstico clínico e laboratorial.
  - E) Na evolução de uma pancreatite aguda, é mais comum observar-se necrose do parênquima pancreático do que necrose gordurosa peripancreática.
- 

**30. Os achados de imagem abaixo são mais comumente encontrados em um paciente adulto e imunocompetente com tuberculose pós-primária, EXCETO**

- A) Consolidações acinares.
  - B) Escavações.
  - C) Derrame pleural.
  - D) Linfonodomegalias mediastinais e hilares.
  - E) Nódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento.
- 

**31. Qual dos achados de imagem listados abaixo é mais condizente com as características do Glioblastoma Multiforme à ressonância magnética?**

- A) Realce homogêneo.
  - B) Necrose central com realce periférico.
  - C) Calcificações difusas.
  - D) Restrição à difusão homogênea.
  - E) Ausência de edema vasogênico.
- 

**32. Em relação à avaliação por imagem de adeniose uterina, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tem diagnóstico diferencial com contrações uterinas.
  - B) Apresenta zona juncional espessada (maior que 12 mm) e cistos subendometriais afastam seu diagnóstico.
  - C) O estudo tomográfico com contraste é fundamental para o seu diagnóstico.
  - D) A avaliação da zona juncional é mais acurada através de ultrassonografia transvaginal do que através de ressonância magnética.
  - E) Não exibe associação com endometriose.
-

**33. Qual lesão sólida renal abaixo listada é encontrada com maior frequência em pacientes com esclerose tuberosa?**

- A) Nefroblastoma.
  - B) Angiomiolipoma.
  - C) Oncocitoma.
  - D) Carcinoma papilífero.
  - E) Carcinoma de células claras.
- 

**34. Sobre o Mal de Pott, NÃO podemos afirmar que**

- A) destruição óssea é proeminente.
  - B) pode estar relacionado à deformidade de Gibbus, com envolvimento posterior dos corpos vertebrais, preservando os segmentos anteriores.
  - C) pode haver envolvimento de vários corpos vertebrais adjacentes com destruição do disco, embora o envolvimento do disco seja menos proeminente quando comparado à infecção piogênica.
  - D) Brucelose pode fazer parte do diagnóstico diferencial com Mal de Pott.
  - E) grandes abscessos paraespinhais podem se desenvolver sem a presença de dor significativa, sendo chamados de “abscessos frios”.
- 

**35. Assinale a alternativa que correlaciona a sutura fechada precocemente com a respectiva deformidade craniana.**

- A) Sagital – escafocefalia.
  - B) Metópica – plagiocefalia.
  - C) Lambdoide – braquicefalia.
  - D) Coronal bilateral – trigonocefalia.
  - E) Coronal unilateral – plagiocefalia posterior.
- 

**36. Sobre lesões das glândulas salivares, NÃO podemos afirmar que**

- A) lesões linfoepiteliais benignas se apresentam como cistos parotídeos bilaterais com aumento glandular.
  - B) rânula é um cisto de retenção dos ductos sublinguais do assoalho da boca.
  - C) adenoma pleomórfico apresenta-se hipointenso nas imagens em T1W e hiperintenso nas imagens em T2W.
  - D) tumor de Warthin é o tumor benigno mais comum, composto por tecidos epiteliais e mioepiteliais.
  - E) na doença de Sjogren, os achados por ressonância magnética são: heterogeneidade parenquimatosa, microcistos e substituição gordurosa.
- 

**37. Sobre as malformações cavernomatosas intracranianas, NÃO podemos afirmar que**

- A) são definidas como lesões malformativas venosas sem a capacidade proliferativa dos tumores.
  - B) são reconhecidas como malformações vasculares crípticas por serem lesões angiograficamente ocultas.
  - C) cavernomas gigantes são frequentes e observadas no compartimento supratentorial de crianças, exibindo aparência multicística, heterogênea e padrão de “bolhas de sangue”.
  - D) no estudo tomográfico, não apresentam efeito expansivo, excetuando-se quando associadas à hemorragia.
  - E) na sequência ponderada em T1 da ressonância magnética, áreas com desoxiemoglobina apresentam isossinal ao parênquima encefálico, áreas com meta-hemoglobina apresentam hipersinal e áreas de hemossiderina exibem hipossinal.
- 

**38. Paciente chega ao pronto-socorro após cair de bicicleta, com suspeita de traumatismo cranioencefálico. De acordo com relato dos acompanhantes, paciente desmaiou logo após a queda, mas, no momento, encontra-se consciente. Foi observada fratura óssea e coleção biconvexa hiperdensa na região frontotemporal ao estudo tomográfico sem contraste. Qual é a sua principal consideração diagnóstica?**

- A) Lesão axonal difusa.
  - B) Hematoma epidural.
  - C) Hematoma subdural.
  - D) Hematoma subgaleal.
  - E) Hemorragia subaranoidea.
-



**39. O transdutor de ultrassonografia transforma um tipo de energia de entrada em outro tipo de energia de saída, convertendo respectivamente**

- A) som em ultrassom.
  - B) ultrassom em imagem.
  - C) energia elétrica em luz.
  - D) energia mecânica em calor.
  - E) energia elétrica em energia mecânica.
- 

**40. Sobre as osteoartrites (OA), NÃO podemos afirmar que**

- A) a coxartropatia de Postel é uma OA lentamente destrutiva da articulação do quadril.
  - B) radiografias com carga são úteis para avaliação do estreitamento do espaço articular na OA do joelho.
  - C) nódulos de Heberden são encontrados nas articulações interfalângicas distais e os de Bouchard nas interfalângicas proximais.
  - D) fenômeno do vácuo nas articulações apofisárias é patognomônico de processo degenerativo.
  - E) geralmente há estreitamento do compartimento femorotibial medial na OA do joelho.
- 

**41. Qual dos achados listados abaixo NÃO é usualmente uma complicação do colesteatoma adquirido?**

- A) Fístula labiríntica.
  - B) Paralisia do nervo óptico.
  - C) Meningite.
  - D) Síndrome de Gradenigo.
  - E) Abscesso.
- 

**42. Qual dos achados listados abaixo NÃO é usualmente na torção testicular?**

- A) Sinal do redemoinho.
  - B) Deformidade em badalo de sino.
  - C) Fluxo ausente ou reduzido do testículo.
  - D) Heterogeneidade do parênquima testicular.
  - E) Veias testiculares dilatadas, com fluxo aumentado à manobra de Valsalva.
- 

**43. Paciente do sexo feminino, 70 anos, hospitalizada por quadro infeccioso. À radiografia de tórax, foi observada área de consolidação lobar associada a abaulamento fissural, inferindo síndrome do lobo pesado. Qual é o provável agente etiológico?**

- A) Citomegalovírus.
  - B) *Candida albicans*.
  - C) *Mycoplasma pneumoniae*.
  - D) *Histoplasma capsulatum*.
  - E) *Klebsiella pneumoniae*.
- 

**44. Sobre a malformação arteriovenosa dural (MAVD), NÃO podemos afirmar que**

- A) respondem por aproximadamente 90% de todas as malformações arteriovenosas intracranianas.
  - B) o local mais comum da fístula é nos seios transversos ou sigmoides, seguidos pelos seios cavernosos.
  - C) usualmente são lesões adquiridas, sendo mais frequentemente secundárias à trombose venosa dural ou precipitadas por trauma.
  - D) quando a MAVD é identificada à ressonância magnética, observa-se a presença de material com isossinal ao parênquima em T1 e T2, preenchendo o seio trombosado, associado a estruturas vasculares com *flow voids*.
  - E) o parênquima encefálico adjacente à MAVD pode apresentar hipersinal em T2/FLAIR em decorrência do refluxo venoso cortical ou anormalidade de drenagem venosa cerebral.
-

**45. Sobre os tumores glômicos da cabeça e do pescoço, NÃO podemos afirmar que**

- A) o paraganglioma mais comum é o paraganglioma vagal.
  - B) são lesões muito vasculares e que realçam extensivamente.
  - C) se originam-se das células paraganglionares do sistema simpático.
  - D) nas sequências T1 de RM, podem apresentar aspecto em “sal e pimenta”.
  - E) usualmente são localizados na base do crânio (glomus jugular), abaixo da base do crânio (glomus vagal) e na bifurcação carotídea (tumor do corpo carotídeo).
- 

**46. Qual o principal achado radiológico na síndrome de Swyer-James na tomografia computadorizada?**

- A) Bronquiectasias cilíndricas difusas.
  - B) Aumento difuso da densidade pulmonar.
  - C) Hipertransparência pulmonar unilateral.
  - D) Espessamento da pleura visceral.
  - E) Linfadenopatia hilar bilateral.
- 

**47. Paciente pediátrico apresentando quadro de dor abdominal, fezes em “geleia de framboesa” e massa palpável no quadrante superior direito do abdome. Ao estudo ultrassonográfico, foi evidenciado o “sinal do alvo”. Diante do exposto, qual é o provável diagnóstico?**

- A) Volvo.
  - B) Apendagite.
  - C) Infarto omental.
  - D) Intussuscepção intestinal.
  - E) Apendicite aguda complicada com abscesso.
- 

**48. São características radiográficas da paralisia diafragmática as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Hemidiafragma elevado.
  - B) Ausência de movimento do hemidiafragma à fluoroscopia.
  - C) Movimento paradoxal do hemidiafragma usando a medida da pressão inspiratória nasal (“sniff test”).
  - D) Volume pulmonar aumentado.
  - E) Pode ser bilateral.
- 

**49. Identifica-se linfonodo com características atípicas localizado adjacente à veia jugular, na altura entre o osso hioide e a cartilagem cricoide. Diante do exposto, qual alternativa melhor define a sua localização?**

- A) Nível IA
  - B) Nível IB
  - C) Nível II
  - D) Nível III
  - E) Nível IV
- 

**50. O “sinal do delta vazio” está associado à(a)**

- A) Trombose de seio dural.
  - B) AVC hemorrágico.
  - C) Lesão medular.
  - D) Hidrocefalia comunicante.
  - E) Meningite bacteriana.
-



**GRUPO 19**  
**- RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM -**