



Edital Nº 03/2017

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: RADIOLOGIA

ESPECIALIDADE: Neurorradiologia

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2018

01. Com relação à imagem de radiografia simples abaixo é correto afirmar:

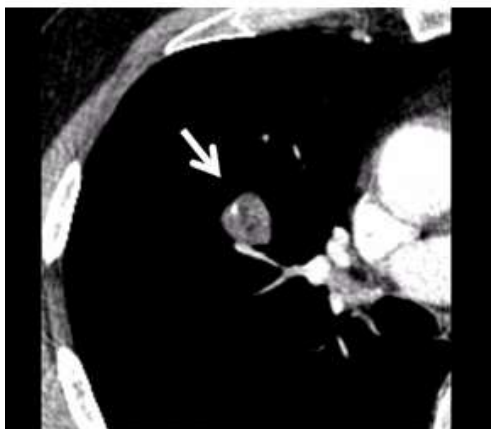


- A) Trata-se da imagem do "triângulo de Codman".
- B) Trata-se uma reação periosteal típica de lesões de baixa agressividade.
- C) Trata-se de uma reação periosteal do tipo "em raios de sol", sendo altamente sugestiva de malignidade.
- D) Trata-se de uma reação periosteal do tipo "em casca de cebola" ou multilamelar, sendo diagnóstica de osteossarcoma.

02. Com relação aos tumores ósseos e suas localizações, qual a correlação mais correta?

- A) Encondroma: Epifisário.
- B) Condroblastoma: Diafisário e cortical.
- C) Fibroma ossificante: Diafisário e medular.
- D) Osteossarcoma convencional: Metafisário e medular.

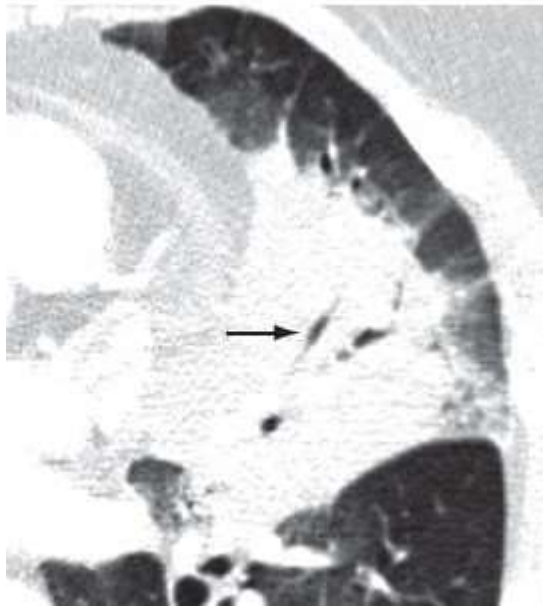
03. A imagem abaixo corresponde a uma tomografia computadorizada de tórax com contraste endovenoso, com janela mediastinal.



Qual a conduta mais correta que se deve tomar em relação a esse nódulo?

- A) Biopsia excisional aberta.
- B) Não é necessária nenhuma ação adicional.
- C) Biopsia com agulha guiada por tomografia computadorizada.
- D) Seguimento com realização de tomografias computadorizadas a cada 6 meses por pelo menos 2 anos.

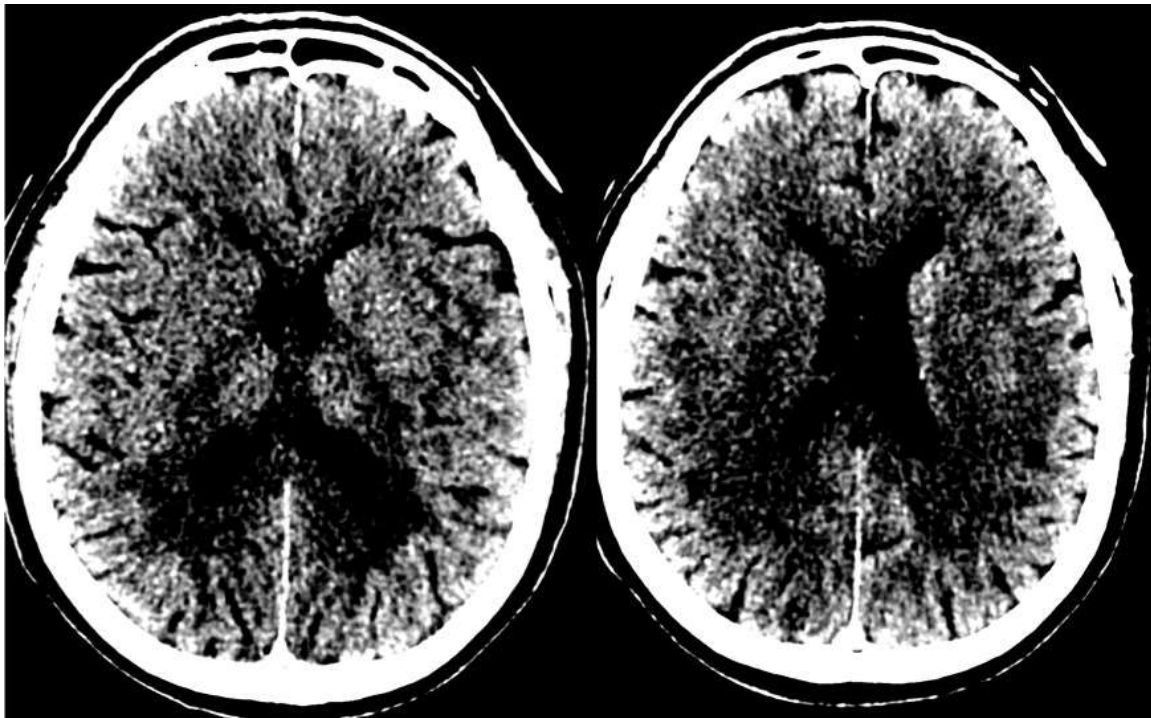
04. A imagem abaixo é de uma tomografia computadorizada de tórax com janela pulmonar. As imagens tubulares com coeficiente de atenuação gasoso (seta), correspondem a:



- A) Brocolitos.
B) Broncogramas aéreos.
C) Bronquiectasias cilíndricas complicadas por infecção.
D) Bronquiloectasias (aspecto de "árvore em brotamento").
05. Levando-se em consideração a classificação de Atlanta revista em 2012 para pancreatite aguda, é correto afirmar:
- A) a forma mais frequente de pancreatite aguda é a necrosante.
B) uma coleção peripancreática que apresenta, no interior, áreas de aparência sólida e que tem menos de 4 semanas de evolução deve ser denominada de coleção necrótica aguda.
C) o realce pós-contraste da parede de uma coleção peripancreática, em um paciente com pancreatite aguda, independentemente do tempo de evolução, é diagnóstica de infecção.
D) uma coleção líquida peripancreática, que não apresenta nenhum componente sólido ou com coeficiente de atenuação de partes moles no interior, em um paciente com pancreatite aguda há duas semanas, deve ser denominada pseudocisto agudo.
06. Com relação aos agentes de contraste endovenosos, à base de gadolínio, para ressonância magnética, é correto afirmar:
- A) aumento transitório dos níveis séricos de bilirrubina e de ferro pode ocorrer após o uso desses agentes.
B) o seu efeito baseia-se no aumento do tempo de relaxamento T1 nos tecidos onde se encontra tal composto.
C) o íon gadolínio, quando livre na circulação, é totalmente inócuo, o que traz bastante segurança ao uso desses agentes em seres humanos.
D) em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica, pode-se administrar esses agentes sem nenhuma restrição, pois eles não são nefrotóxicos.
07. Com relação à dissecação aórtica, é correto afirmar:
- A) a dissecação aórtica tipo B (classificação de Stanford) é sempre uma urgência cirúrgica.
B) a dissecação aórtica tipo A (classificação de Stanford) só envolve a aorta torácica ascendente.
C) a dissecação aórtica tipo A (classificação de Stanford) deve ser tratada apenas com medicamentos.
D) na dissecação aórtica tipo B (classificação de Stanford), a ruptura intimal está localizada distalmente a artéria subclávia esquerda.

- 08.** Com relação aos nódulos hepáticos, é correto afirmar:
- A) o carcinoma hepato-celular é a neoplasia mais comum.
 - B) o uso do contraste hepatoespecífico sempre diferencia nódulos de regeneração displásicos do carcinoma hepato-celular.
 - C) o adenoma hepático Beta-catenina ativado pode ter um comportamento de realce pós-contraste hepatoespecífico semelhante ao da hiperplasia nodular focal.
 - D) com a utilização do meio de contraste gadolínio etoxibenzil dimeglumine, conhecido genericamente como ácido gadoxético, é possível a diferenciação entre hiperplasia nodular focal e o adenoma, em todos os casos.
- 09.** Com relação à segurança em ambientes com aparelhos de Ressonância Magnética, é correto afirmar:
- A) pacientes grávidas podem ser submetidas a exame de ressonância magnética sem contraste.
 - B) a presença de marca-passo cardíaco em um paciente é sempre uma contraindicação absoluta à realização do exame de ressonância magnética.
 - C) a linha de 3 (três) Gauss é a que determina a distância mínima em torno do aparelho de ressonância magnética, na qual uma pessoa com marcapasso pode ficar.
 - D) a presença de projéteis de arma de fogo no interior do paciente, independente de sua localização, não é contraindicação à realização do exame de ressonância magnética.
- 10.** Com relação aos métodos de imagem na avaliação de lesões pleurais, é correto afirmar:
- A) O ultrassom não tem aplicação no diagnóstico de derrames pleurais.
 - B) A radiografia de tórax em decúbito lateral, só deve ser usada para diagnosticar derrames pleurais.
 - C) Ao se diagnosticar um derrame pleural pela radiografia simples é mandatório a realização de uma tomografia de tórax com contraste para melhor investigação.
 - D) A obliteração do seio costofrênico posterior é o sinal mais precoce visto na radiografia simples de tórax em PA e Perfil em ortostase em pacientes com pequenos derrames pleurais.
- 11.** A neuroimagem é ferramenta fundamental para tomada de decisão e prognóstico em pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico agudo. Nesse sentido, é correto afirmar:
- A) o volume do núcleo ("core") isquêmico inicial > 70 ml está associado a pior prognóstico com ou sem terapias de reperfusão com trombolítico endovenoso ou trombectomia mecânica.
 - B) o volume da área de penumbra inicial é o principal fator de independência funcional em 90 dias após terapias de reperfusão com trombolítico endovenoso ou trombectomia mecânica.
 - C) paciente com ASPECTS ≥ 6 na tomografia de crânio sem contraste apresentam um núcleo ("core") isquêmico grande, sendo contraindicação para terapias de reperfusão com trombolítico endovenoso ou trombectomia mecânica.
 - D) paciente que apresenta na perfusão cerebral por tomografia volume > 70 ml no Tmax superior a 6 segundos tem um núcleo isquêmico grande, sendo contraindicação para terapias de reperfusão com trombolítico endovenoso ou trombectomia mecânica.
- 12.** A trombose venosa cerebral (TVC) é um dos desafios diagnósticos na emergência neurológica. Sobre a TVC é correto afirmar:
- A) as alterações parenquimatosas secundárias a TVC geralmente são irreversíveis.
 - B) nas imagem de ressonância convencional, após administração de gadolínio, o trombo pode, em algumas situações, apresentar intenso realce simulando o realce normal de um seio pávio.
 - C) o sinal clássico da hiperatenuação do trombo no interior do seio acometido identificado na tomografia de crânio simples deve ser sempre pesquisado, pois é observado na maioria dos pacientes.
 - D) em pacientes com TVC, sob tratamento com anticoagulação, a recanalização completa é necessária para a melhora clínica e o grau de recanalização geralmente está associado com o desfecho clínico.

13. As hemorragias intracranianas não traumáticas podem ocorrer em qualquer faixa etária. Sobre esta entidade é correto afirmar:
- A) a hemorragia intracraniana hipertensiva do adulto ocorre em 60 % das vezes nos núcleos da base, a presença de extravasamento de contraste no hematoma ("spot sign") durante a angiotomografia cerebral está associada a maior risco de expansão do hematoma.
 - B) no hematoma intraparenquimatoso, na fase subaguda precoce (2 a 7 dias), ocorre progressiva transformação da desoxi-hemoglobina intracelular para metahemoglobina intracelular, e na imagem por ressonância magnética se observa um hipersinal T1 e T2.
 - C) a hemorragia intracraniana neonatal ocorre na matriz germinativa em 90 % das vezes, quando pelo ultrassom transfontanela ela atinge a MG com extensão ventricular sem dilatação ventricular é classificada em grau 3, sendo associada a risco de hidrocefalia progressiva e maior morbi-mortalidade.
 - D) de acordo com os critérios modificados de Boston, para angiopatia amiloide cerebral (AAC), a presença de apenas múltiplas hemorragias lobares, corticais ou cortico-subcorticais com idades e tamanhos diferentes, sem outra explicação causal, em paciente de mais de 55 anos, permite o diagnóstico definitivo de AAC.
14. Paciente de 60 anos apresentou há 5 horas quadro súbito de hemiplegia esquerda, desvio do olhar conjugado para a direita com NIHSS inicial de 15. Realizou a tomografia de crânio abaixo.



É verdadeiro afirmar:

- A) a escala de ASPECTS desse paciente é de 3 e tem contraindicação por imagem para realizar trombectomia mecânica trombolíticos endovenoso.
- B) do ponto de vista de imagem, a melhor conduta seria a realização de angiotomografia de crânio para definir se há oclusão de grande vaso, para se discutir indicação de trombectomia mecânica.
- C) do ponto de vista de imagem, a melhor conduta seria a realização imediata de RM crânio com difusão para visualizar o núcleo isquêmico e confirmar AVCI, para se discutir se há indicação para terapias de reperfusão com trombectomia mecânica.
- D) a escala de ASPECTS desse paciente é de 7, a melhor conduta seria a realização de RM crânio com difusão após 24 horas para visualizar o núcleo isquêmico e determinar prognóstico clínico AVCI, pois está fora de janela de tratamento para trombolítico endovenoso e trombectomia mecânica.

15. Em relação à espondilodiscite infecciosa, podemos afirmar:
- A) o segmento mais acometido é o cervical.
 - B) o VHS e o PCR não servem para o diagnóstico e controle de resposta ao tratamento.
 - C) o fleimão no espaço epidural anterior é o sinal por imagem de Ressonância Magnética mais específico.
 - D) a redução da altura do disco e alteração do sinal da transição disco-vertebral são os sinais por imagem de Ressonância Magnética mais específicos.
16. Os tumores cranianos podem ser intra-axiais ou extra-axiais, tendo a neuroimagem etapa fundamental para o manejo desses pacientes. Sobre os tumores intracranianos é correto afirmar:
- A) o Astrocitoma subependimário de células gigantes é observado em 2 a 26% dos pacientes com neurofibromatose tipo II.
 - B) o tumor neuroectodérmico primitivo é mais frequentes nas crianças, com localização supratentorial, composto de células neuroepiteliais benignas, com realce discreto mas importante edema peritumoral.
 - C) o Linfoma primário do SNC tem predominância periventricular com sinal variável em T1 e T2 e realce periférico após gadolínio, a perfusão mostra aumento importante rCBV e a espectroscopia com redução de N-acetil-aspartato e manutenção dos níveis de colina e lactato.
 - D) a radionecrose é uma lesão severa induzida por radioterapia podendo simular recidiva de tumor glial de alto grau, porém ela apresenta valores mais altos de coeficiente de difusão aparente (CDA) e mais baixos de Relative cerebral Blood volume (rCBV) na perfusão.
17. Sobre a demência vascular (DV), assinale a alternativa correta.
- A) A existência de uma correlação temporal entre a demência e a doença cerebrovascular não é necessária para estabelecer a possibilidade de DV.
 - B) Dentro dos critérios radiológicos para o diagnóstico de DV, o acometimento dos grandes vasos se manifesta necessariamente como múltiplos infartos territoriais.
 - C) Os critérios radiológicos para DV incluem acometimento dos grandes e dos pequenos vasos. Topografia e severidade dos achados são características relevantes nesta análise.
 - D) Dentro dos critérios radiológicos para o diagnóstico de DV, o acometimento dos pequenos vasos se manifesta como acometimento da substância branca encefálica, com envolvimento mínimo de metade do total.
18. A doença degenerativa discovertebral se manifesta ao longo da vida em 80 % da população. Sobre os aspectos de imagem da doença degenerativa é correto afirmar:
- A) a cascata de degeneração discal é multifatorial e depende de fatores mecânicos, traumáticos, genéticos e nutricionais.
 - B) o grau de estenose espinhal é variável segundo a posição, sendo que a flexão anterior tende a aumentar a estenose central e foraminal em 11% e a extensão posterior melhora em média 11 %.
 - C) a doença facetária degenerativa, habitualmente precede a doença discal, levando a um comprometimento da distribuição das cargas na coluna, desencadeando um ciclo multifatorial que leva à degeneração e à redução da altura discal.
 - D) a alteração degenerativa do corpo vertebral tipo MODIC 1 está associada a encurtamento do tempo de relaxação T1 e do T2 na transição discovertebral e do ponto de vista histopatológico mostra irregularidade e fissura dos platôs vertebrais com tecido vascularizado fibroso na medula adjacente.
19. A epilepsia temporal figura entre as principais causas de crises epilépticas focais, destacando-se entre estas epilepsia mesial do lobo temporal (EMLT). Qual alternativa traz informações corretas sobre a EMLT?
- A) A esclerose hipocampal começa ao redor da quinta década de vida.
 - B) As principais causas de EMLT são tumores e malformações do desenvolvimento cortical.
 - C) Má rotação do hipocampo está associada a pacientes com epilepsia, mas também pode ser observada em indivíduos saudáveis.
 - D) A presença de anormalidades extra-hipocampais é relevante no contexto da esclerose hipocampal, no entanto não têm papel na etiopatogenia da doença.

20. As desmielinizações inflamatórias idiopáticas constituem um grupo distinto de afecções adquiridas do sistema nervoso central cuja estrutura alvo é a bainha de mielina. A diferenciação entre elas depende substancialmente de aspectos clínicos e de neuroimagem. Marque a alternativa verdadeira.
- A) Segundo os novos critérios de MacDonald para diagnóstico de esclerose múltipla (EM) por Ressonância Magnética, a presença simultânea de lesões com realce após gadolínio assintomáticas e lesões sem impregnação em qualquer tempo não configura disseminação no tempo e sim atividade da doença.
 - B) A neuromielite óptica tem padrão peculiar de neuroimagem na medula com acometimento mais periférico e extensão longitudinal de > 3 corpos vertebrais contíguos, sendo o encéfalo frequentemente alterado mas com o padrão indistinguível da EM.
 - C) Segundo os novos critérios de Macdonald para diagnóstico de EM por Ressonância Magnética, a disseminação espacial é caracterizada pela presença de ≥ 1 lesão hiperintensa em T2 em pelo menos 2 regiões a seguir: periventricular, infratentorial, medula espinhal, núcleocapsulares e talamocapsulares.
 - D) A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é caracterizada por manifestações clínicas atípicas para EM, bandas oligoclonais presente em 20 % dos casos, tendo a neuroimagem do encéfalo grandes áreas de hipersinal T2/FLAIR, mais periféricas, com pouco acometimento do corpo caloso e interface caloso-marginal, tendo caracteristicamente o desaparecimento das lesões em 75 % dos casos no seguimento por imagem.