



## EXAME AMRIGS 2016

### RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **ANGIOLOGIA, CIRURGIA VASCULAR E 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!



# Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Em relação à ocorrência de aneurismas verdadeiramente diagnosticados, a maior parte são representados por aneurisma de aorta abdominal. NÃO é uma característica dessa doença:

- A) Massa abdominal pulsátil.
- B) Trombose venosa profunda.
- C) Trombose aguda.
- D) Diâmetro maior do que 5,5 cm.
- E) Sintomas compressivos urinários.

QUESTÃO 02 – Quanto aos exames por imagem, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A angioressonância e o ecodoppler são exames auxiliares para diagnóstico e planejamento do tratamento das isquemias dos membros inferiores.
- B) O ecodoppler é o exame de primeira escolha na realização de triagem no diagnóstico e no acompanhamento da doença arterial.
- C) A arteriografia é um exame de decisão cirúrgica e deve ser realizado somente como pré-operatório ou quando a gravidade dos sintomas do paciente a justifique.
- D) Assim como nas arteriografias, a angiotomografia tem como inconveniente o uso do contraste venoso iodado e a radiação não ionizante.
- E) O ecodoppler é indicado para diagnóstico de aterosclerose.

QUESTÃO 03 – A Trombose Venosa Profunda (TVP) é uma doença de alta incidência, especialmente em pacientes hospitalizados, e está relacionada a uma série de fatores de risco, manifestações clínicas e complicações de outras patologias. Quando se trata da ocorrência de TVP em membros, os fatores de risco NÃO podem ser associados a:

- A) Imobilização prolongada.
- B) Gravidez.
- C) Ausência de história prévia de trombose.
- D) Anticoncepcionais orais.
- E) Neoplasia maligna.

QUESTÃO 04 – Homem, 63 anos, fumante, passou a referir dor intensa na panturrilha direita ao dormir e ao caminhar em curtas distâncias. Ele recorda ainda que sempre sentiu uma dorzinha, mas que nunca tão intensa como vem sentindo. Informa ainda que é diabético de tipo II, hipertenso e aponta que possui varizes de grande calibre. Ao iniciar o exame físico, percebe-se que apresenta eritrocianose não fixa nos dois membros inferiores; elevada quantidade de veias varicosas de grosso calibre; ausência de pulsos palpáveis nas artérias tibiais posterior e anterior direitas, bem como dor e empastamento da musculatura da panturrilha direita à palpação. As hipóteses diagnósticas mais prováveis para o caso clínico descrito são:

- A) Trombose arterial aguda, embolia arterial aguda e doença arterial obstrutiva periférica.
- B) Tromboangeíte obliterante, trombose venosa profunda e trombose arterial aguda.
- C) Embolia arterial aguda, doença de Buerger e insuficiência venosa crônica.
- D) Displasia fibromuscular, doença arterial obstrutiva periférica e trombose venosa profunda.
- E) Neoplasia fibromuscular e trombose venosa profunda.

QUESTÃO 05 – Assinale a alternativa que apresenta os exames complementares que devem ser solicitados para esclarecimento do diagnóstico etiológico do caso da questão anterior.

- A) Eletrocardiograma, aortografia e arteriografia de membros inferiores e flebografia.
- B) Eletrocardiograma, ecodoppler de membros inferiores, aortografia e arteriografia de membros inferiores.
- C) Ecodoppler de membros inferiores, tomografia computadorizada e ressonância magnética.
- D) Ecocardiografia, ecodoppler de membros inferiores, aortografia e arteriografia de membros inferiores.
- E) Eletrocardiograma, cintilografia, aortografia e arteriografia de membros inferiores.

QUESTÃO 06 – A investigação de varizes secundárias deve ser efetuada quando o paciente apresentar:

- A) Varizes após a segunda gestação.
- B) Varizes localizadas predominantemente em membro inferior direito.
- C) Varizes na face posterior de coxa.
- D) Úlcera venosa ativa.
- E) Comprometimento de sistema venoso profundo.

QUESTÃO 07 – O diagnóstico das doenças venosas feito por ultrassonografia traz ao paciente e ao médico uma importante vantagem por não ser um método invasivo, que pode ser realizado nas fases agudas ou crônicas. Em relação ao diagnóstico ecográfico duplex scan da trombose venosa profunda, NÃO é considerado um critério ecográfico direto:

- A) Diminuição da compressão venosa.
- B) Trombo visível.
- C) Perda da fasicidade respiratória.
- D) Aumento do diâmetro venoso.
- E) Imobilidade das válvulas.

QUESTÃO 08 – As veias têm como função levar o sangue de volta ao coração, depois de terem sido feitas as trocas metabólicas e térmicas. Em relação ao sistema venoso dos membros inferiores, é INCORRETO afirmar que:

- A) O sistema venoso superficial drena em torno de 20% do sangue venoso do membro inferior, enquanto o sistema venoso profundo drena em torno de 80%.
- B) O sistema venoso dos membros inferiores possui válvulas que, quando competentes, orientam o fluxo sanguíneo unidirecionalmente.
- C) As válvulas das veias dos membros inferiores unificam a coluna de sangue do tornozelo ao átrio.
- D) A dor crônica de origem venosa se dá por distensão das paredes venosas ou por aumento da tensão nos tecidos, o que é secundário ao aumento da pressão venosa.
- E) O edema é a terceira queixa mais comum dos doentes com doenças venosas.

QUESTÃO 09 – Como uma subdivisão das chamadas angiografias, uma opção de diagnóstico é o exame de arteriografia que proporciona um estudo radiológico eficiente. NÃO é uma complicação local comum do cateterismo arterial:

- A) Trombose.
- B) Infecção.
- C) Pseudoaneurisma.
- D) Injeção intramural.
- E) Hemorragia.

QUESTÃO 10 – Qual exame é mais indicado para diagnosticar a pericardite aguda?

- A) Eletrocardiograma.
- B) Raio-X.
- C) Não é necessário exame complementar, apenas avaliação clínica é suficiente.
- D) Ecocardiografia.
- E) Exame de sangue.

QUESTÃO 11 – Analise os sintomas abaixo, em relação à Colestase:

- I. Dor Abdominal.
- II. Febre.
- III. Náusea.
- IV. Cólica biliar.
- V. Formigamento dos membros superiores.

Quais estão INCORRETOS?

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

QUESTÃO 12 – Quais sintomas estão relacionados com pancreatite aguda?

- A) Dor abdominal intensa, náusea, vômito, febre e taquicardia.
- B) Dor abdominal intensa, manchas vermelhas na região abdominal, coceiras pelo corpo e febre.
- C) Dor abdominal intensa, vômito, coceiras pelo corpo e inchaço dos membros inferiores.
- D) Náusea, vômito, febre e dores na região lombar.
- E) Náusea, vômito, taquicardia e dores na região lombar.

QUESTÃO 13 – Acerca do linfedema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser primário, quando o paciente já nasce sem vasos ou gânglios.
- B) Alguns pacientes podem desenvolver linfedema crônico. Esses casos são de difícil tratamento e podem perdurar até o fim da vida desses pacientes.
- C) Pode ser secundário, quando o paciente adquire uma lesão no sistema linfático, seja através de cirurgia ou radioterapia, por exemplo.
- D) Dor, fraqueza, vermelhidão e menor flexibilidade de punho/tornozelo são alguns sintomas dessa doença.
- E) Inchaços dos membros e infecções não são identificados em pacientes com linfedema crônico.

QUESTÃO 14 – Mulher, com mais de 60 anos, hipertensa, fumante e sedentária com dores abdominais alternadas às refeições. Também tem queixas de câimbras em caminhadas curtas. Sobre esse caso clínico, analise as seguintes assertivas:

- I. O ataque isquêmico transitório cerebral é um dos principais fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC).
- II. O quadro clínico da paciente apresenta fatores de risco para uma ocorrência de AVC. Contudo, a paciente não apresenta risco de morte.
- III. A idade da paciente combinada com seus hábitos de vida e doenças crônicas pode aumentar a chance de um AVC.
- IV. Adotar uma dieta saudável, não ingerir bebida alcoólica e fazer atividade física regular são fatores que eximem o paciente de um AVC.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 15 – Nos traumatismos abdominais, a especial atenção que deve balizar o atendimento do médico na sala de emergência é:

- A) A frequência respiratória.
- B) A escala de coma de Glasgow.
- C) O estado hemodinâmico.
- D) As lesões musculoesqueléticas.
- E) As lesões térmicas.

QUESTÃO 16 – Em vítimas de trauma abdominal penetrante por projétil de arma de fogo, é correto afirmar que:

- A) A regra é a indicação cirúrgica, independentemente do estado hemodinâmico da vítima.
- B) A regra é a observação clínica, só operando se houver instabilidade hemodinâmica.
- C) Se deve tratar todos os casos através de laparotomia resuscitativa.
- D) Se deve tratar os casos com relaparotomias programadas.
- E) Se deve tratar com peritoniotomia.

QUESTÃO 17 – Os recursos diagnósticos a serem indicados no trauma abdominal dependem

- A) do estado neurológico da vítima.
- B) da frequência respiratória da vítima.
- C) da via aérea pérvia da vítima.
- D) da estabilidade hemodinâmica da vítima.
- E) da preferência do cirurgião.

QUESTÃO 18 – A artéria carótida interna é cruzada anteriormente, desde a sua origem até a penetração no crânio, pelas seguintes estruturas no sentido caudocefálico:

- A) Nervo hipoglosso, tronco venoso tirolinguofacial e músculo estilo-hioideo.
- B) Tronco venoso tirolinguofacial, nervo hipoglosso e artéria occipital.
- C) Nervo hipoglosso, nervo glossofaríngeo e artéria occipital.
- D) Artéria occipital, nervo hipoglosso e artéria auricular posterior.
- E) Nervo hipoglosso, artéria occipital e tronco venoso tirolinguofacial.

QUESTÃO 19 – De acordo com a fórmula de Hagen-Poiseuille, o fluxo sanguíneo é:

- A) Diretamente proporcional ao quadrado do raio do vaso.
- B) Diretamente proporcional ao comprimento do vaso.
- C) Diretamente proporcional à viscosidade do fluido.
- D) Inversamente proporcional ao gradiente de pressão.
- E) Inversamente proporcional à viscosidade do fluido.

QUESTÃO 20 – Qual a indicação mais comum da angiotomografia na avaliação da patologia venosa pélvica e dos membros inferiores?

- A) Avaliação de anomalias anatômicas.
- B) Doença varicosa.
- C) Insuficiência venosa profunda.
- D) Trombose venosa profunda.
- E) Malformação vascular.

QUESTÃO 21 – Em relação à angiotomografia na avaliação pré-operatória do tratamento endovascular de aneurismas de aorta abdominal, assinale a alternativa correta.

- A) Avalia a morfometria da aorta e do aneurisma.
- B) Não avalia patologias associadas.
- C) Impossibilita a avaliação de anomalias anatômicas.
- D) Avalia velocidade de fluxo na aorta.
- E) Avalia apenas o lúmen do vaso.

QUESTÃO 22 – Qual a indicação clínica mais frequente para a revascularização aortoiliaca?

- A) Dor em repouso.
- B) Oclusão arterial aguda.
- C) Claudicação intermitente.
- D) Lesão trófica.
- E) Gangrena extensa da extremidade.

QUESTÃO 23 – Quais os critérios de indicação de revascularização na isquemia crítica dos membros inferiores?

- A) Adequado estado anatômico e funcional do pé.
- B) Isquemia que não compromete a viabilidade do membro.
- C) Estado geral crítico do paciente.
- D) Afluxo e deságue vascular inadequados.
- E) Afluxo adequado e deságue inadequado.

QUESTÃO 24 – Qual o acesso vascular mais comumente utilizado no tratamento endovascular da doença arterial obstrutiva periférica infrainguinal?

- A) Acesso femoral comum anterógrado ipsilateral.
- B) Acesso transpodal.
- C) Acesso braquial retrógrado.
- D) Acesso femoral comum retrógrado contralateral.
- E) Acesso axilar.

QUESTÃO 25 – Na prática atual, o tratamento das lesões aortoiliacas é feito:

- A) Sempre pela técnica convencional.
- B) Sempre endovascular, dependente da lesão TASC.
- C) Sempre endovascular, independente da lesão TASC.
- D) Nunca pela técnica convencional.
- E) Seletivo, convencional e endovascular.

QUESTÃO 26 – Qual o exame diagnóstico padrão-ouro para isquemia mesentérica aguda?

- A) Angiotomografia multislice.
- B) Angiografia.
- C) Ecografia com doppler.
- D) Angiorressonância.
- E) Ecografia sem doppler.

QUESTÃO 27 – Em relação à isquemia mesentérica aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A causa mais frequente é a embolia da artéria mesentérica.
- B) Doença cardíaca concomitante é frequente.
- C) Dor desproporcional à sensibilidade abdominal é um achado característico.
- D) Medidas de suporte são o tratamento de escolha.
- E) O prognóstico é dependente do diagnóstico precoce e do tratamento agressivo.

QUESTÃO 28 – Em relação à doença carotídea, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A principal causa é a aterosclerose.
- B) Os sintomas mais frequentes são acidente isquêmico transitório, amaurose fugax e acidente vascular cerebral.
- C) A endarterectomia carotídea está indicada apenas nos casos sintomáticos.
- D) O tratamento cirúrgico não possui riscos significativos.
- E) Pacientes assintomáticos nunca têm indicação de cirurgia.

QUESTÃO 29 – Qual o nervo mais frequentemente lesado na cirurgia carotídea (endarterectomia)?

- A) Laríngeo superior.
- B) Ramo mandibular do facial.
- C) Hipoglosso.
- D) Vago.
- E) Facial.

QUESTÃO 30 – Em relação aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE) instável ou em evolução, assinale a alternativa correta.

- A) São pacientes de baixo risco para tratamento endovascular.
- B) É recomendável operar indivíduos semiconscientes ou inconscientes.
- C) Existe benefício da cirurgia em pacientes com AVE não incapacitante a partir de duas semanas do evento.
- D) O benefício parece ser menor em pacientes com acidente isquêmico transitório.
- E) A cirurgia apresenta benefício independentemente da extensão do AVE.

QUESTÃO 31 – A maior gravidade da doença venosa e a maior frequência de alterações tróficas avançadas acontecem quando existe insuficiência valvular:

- A) Da veia safena interna.
- B) Da veia safena externa.
- C) Da veia poplítea e musculares.
- D) Da veia femoral superficial.
- E) De veias musculares.

QUESTÃO 32 – Qual a complicação mais frequente após a cirurgia de varizes?

- A) Linfocele.
- B) Lesão de nervo cutâneo.
- C) Celulite.
- D) Pigmentação cutânea.
- E) Lesão de nervo motor.

QUESTÃO 33 – Qual a prevalência de doença venosa crônica na população adulta ocidental feminina?

- A) 5-12%.
- B) 15-20%.
- C) 25-33%.
- D) 35-44%.
- E) 50-60%.

QUESTÃO 34 – Qual é a indicação para remoção mecânica de trombo na TVP aguda dos membros inferiores?

- A) Trombose femoropoplítea extensa.
- B) Flegmasia sem resposta à anticoagulação.
- C) Trombose iliofemoral com 4 semanas de evolução.
- D) Trombose de veia cava sintomática.
- E) Trombose de veia poplítea.

QUESTÃO 35 – Os procedimentos bariátricos mais comumente realizados são: desvio gástrico em Y de Roux, banda gástrica ajustável e gastrectomia vertical (“manga”). Em relação aos procedimentos acima descritos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O procedimento de desvio gástrico em Y de Roux está associado com maior perda de peso, mais pelo efeito de saciedade precoce da pequena bolsa gástrica do que pelo efeito mal absorptivo do desvio do intestino delgado.
- B) Na cirurgia de banda gástrica ajustável, uma banda de silicone ajustável é colocada próxima à junção esofagogástrica, criando uma pequena bolsa gástrica a montante.
- C) A gastrectomia vertical é um procedimento reversível que consiste na ressecção da grande curvatura do fundo, do corpo e do antro gástrico proximal.
- D) A principal causa de ganho de peso na cirurgia do desvio gástrico em Y de Roux é a presença da comunicação da bolsa gástrica com o estômago excluído.
- E) A bandagem gástrica é uma forma de cirurgia restritiva para obesidade, colocada ao redor do estômago proximal.

QUESTÃO 36 – A Osteartropatia Hipertrófica (OAH) secundária é uma doença constituída de uma tríade de baqueteamento digital, artrite simétrica e periostite, as quais não são necessárias estarem presentes em todos os casos e podem preceder a manifestação da doença primária. Sobre o OAH, é INCORRETO afirmar que:

- A) As manifestações clínicas da OAH são seguidamente inespecíficas e podem simular várias doenças reumatológicas, especialmente artrite reumatoide.
- B) A causa mais comum da OAH secundária é o carcinoma broncogênico.
- C) A periostite se caracteriza por ser bilateral e assimétrica nas metáfises e diáfises dos ossos longos.
- D) A cirrose hepática, a enterite regional e a retocolite ulcerativa são causas de OAH.
- E) O estudo cintilográfico é sensível na detecção da periostite.

QUESTÃO 37 – As micoses são infecções causadas por fungos com amplo espectro de apresentação clínica, incluindo situações graves disseminadas quando não diagnosticadas precocemente. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as micoses.

- A) A paracoccidioidomicose pulmonar afeta indivíduos que vivem na zona rural, tem apresentação radiológica variada e, com isso, pode simular várias doenças.
- B) A forma pulmonar progressiva da criptococose pode se manifestar como uma pneumonia de evolução crônica e como massa periférica de limites bem definidos, simulando tumor de pulmão.
- C) A aspergilose broncopulmonar alérgica é uma reação de hipersensibilidade a antígenos do *Aspergillus*, que ocorre quando os brônquios se tornam colonizados pelo fungo.
- D) O *Aspergillus* pode colonizar cavidades tuberculosas saneadas e bronquectasias e não apresentam características clínicas definidas. No estudo radiológico, observamos o sinal da meia lua, que se caracteriza por uma cavidade parcialmente preenchida por formação nodular (bola fúngica).
- E) A aspergilose invasiva é uma micose adquirida na comunidade e com alta mortalidade. Caracteriza-se, no exame radiológico, como opacidades broncopneumônicas, com mais frequência periféricas, segmentares ou lobares que com a evolução podem escavar.



QUESTÃO 38 – Apesar do avanço de novos métodos de investigação por imagem, o estudo do esôfago com bário continua sendo a modalidade radiológica primária na avaliação dos pacientes com disfagia, sintomas de refluxo e outras doenças. O estudo contrastado com fluoroscopia é também utilizado para avaliar os distúrbios da motilidade do esôfago, tais como acalasia e espasmo esofágico difuso. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse assunto.

- A) O pólipos esofagogástrico inflamatório ocorre em pacientes com esofagite de refluxo crônica, porém apresenta potencial maligno.
- B) Varizes no terço médio e superior do esôfago ocorrem na síndrome da veia cava superior.
- C) O termo “anel de Schatzki” é reservado para o anel esofágico inferior em pacientes que apresentam disfagia e está relacionado à esofagite de refluxo.
- D) A acalasia primária é uma condição idiopática caracterizada pela ausência de peristaltismo no esôfago e incompleto relaxamento do esfíncter esofágico inferior, traduzido no esofagograma como um estreitamento do esôfago distal adjacente à junção esofagogástrica.
- E) O carcinoma de células escamosas tende a comprometer os terços médio e superior do esôfago, enquanto o adenocarcinoma localiza-se principalmente no segmento distal.

QUESTÃO 39 – As artrites são doenças bastante incapacitantes. A radiologia possui papel fundamental no diagnóstico das diferentes artrites. A radiologia convencional continua sendo o primeiro e o mais utilizado dos métodos de investigação por imagem. O diagnóstico diferencial entre as artrites é baseado na correlação clínica, patológica e radiográfica. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as artrites.

- A) A doença articular degenerativa tem como características a distribuição assimétrica, perda não uniforme do espaço articular, osteofitose, esclerose e cistos subcondrais.
- B) Na doença articular degenerativa, observa-se pobre correlação entre as alterações radiológicas e os sinais e sintomas clínicos. Geralmente é mais comum em mulheres abaixo dos 45 anos.
- C) A osteoartrite erosiva é uma variante da doença articular degenerativa que acomete mais mulheres na quarta e quinta década, com tendência familiar, caracterizada por inflamações episódicas e agudas das articulações interfalângicas proximais e distais de ambas mãos, de modo simétrico.
- D) A doença de Forestier, ou hiperostose difusa esquelética idiopática, se caracteriza pela calcificação e ossificação de ligamentos vertebrais e extravertebrais.
- E) A artropatia neurogênica, ou neuroartropatia, é uma doença articular destrutiva que ocorre secundária à perda ou à diminuição da propriocepção articular.

QUESTÃO 40 – A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença generalizada do tecido conjuntivo que seletivamente atinge o tecido sinovial, principalmente das articulações periféricas das mãos e pés, também de grandes articulações, e a coluna cervical. Assinale a alternativa INCORRETA sobre a AR.

- A) São expressões radiológicas características da AR: comprometimento articular simétrico e bilateral, aumento de partes moles periarticular, osteoporose justa-articular, estreitamento uniforme do espaço articular e erosões marginais.
- B) O estudo funcional da coluna cervical é utilizado para avaliação de instabilidade atlanto-axial.
- C) Nas articulações coxofemoral, encontramos diminuição da porção superior do espaço articular e protrusão acetabular nos pacientes não tratados com esteroides.
- D) A Síndrome de Caplan é a associação de pneumoconiose com AR.
- E) O cisto de Baker é uma frequente complicação da AR.

QUESTÃO 41 – A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma enfermidade comum. É primariamente tratada com medicamentos redutores ácidos e mudança do estilo de vida. Pacientes que apresentam sintomas apesar do tratamento ou que apresentam complicações podem se beneficiar com a cirurgia. NÃO é correto afirmar sobre esse assunto que:

- A) Asma, pneumonias de aspiração, úlceras, estenoses esofágicas e síndrome de Barret são consideradas complicações da DRGE.
- B) Na técnica de Nissen de funduplicatura, o estômago envolve o esôfago em 360 graus.
- C) A gastroplastia de Collis é uma técnica de alongamento do esôfago utilizada nas funduplicaturas.
- D) A técnica de funduplicatura de Toupet é usada em pacientes com dismotilidade esofágica, e o estômago envolve o esôfago em 180 graus.
- E) Sintomas recorrentes ou persistentes de refluxo e/ou disfagia pós-operatória são os mais comuns indicadores de falência da funduplicatura.

QUESTÃO 42 – O diagnóstico de gestação múltipla tornou-se mais frequente com a maior utilização da ultrassonografia no período pré-natal. A incidência de gestação múltipla aumentou com a utilização de drogas indutoras da ovulação e fertilização assistida. Sobre a gestação múltipla, NÃO se pode afirmar que:

- A) A gestação monozigótica origina-se quando um único ovo fertilizado se divide em dois, originando os gêmeos verdadeiros ou idênticos.
- B) A gestação dizigótica origina-se de óvulos distintos, resultando em gêmeos que não apresentam semelhança genética.
- C) Gêmeos dizigóticos apresentam obrigatoriamente duas placentas com duas cavidades coriônicas.
- D) A síndrome da transfusão feto-fetal ocorre nas gestações monocoriônicas e, como consequência, o gêmeo doador desenvolve retardo do crescimento intrauterino, anemia e oligoâmnio, e o gêmeo receptor se converte em macrossômico e polidrâmnio.
- E) Gêmeos conjugados ocorre nas gestações dizigóticas, monocoriônica e monoamniótica.

QUESTÃO 43 – Gestação ectópica consiste na implantação do ovo fora da cavidade endometrial e o diagnóstico é realizado com maior frequência com o advento da ultrassonografia pélvica transvaginal e com as dosagens séricas da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico (beta-HCG). Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse tema.

- A) A tríade clínica da gestação ectópica é constituída por dor abdominal, irregularidade menstrual com ou sem sangramento vaginal e massa anexial.
- B) Gestação heterotópica consiste na ocorrência concomitante de gestação intra e extrauterina.
- C) O anel ecogênico, que pode estar presente no cisto de corpo lúteo, deve ser diferenciado da gestação ectópica ovariana. Na ausência de vesícula vitelínica e embrião, devemos pensar primeiramente em corpo lúteo gravídico.
- D) O pseudossaco gestacional consiste de uma coleção de líquido na cavidade endometrial que deve ser diferenciada do saco gestacional e pode ocorrer em até 5% das gestações ectópicas.
- E) Pequena quantidade de líquido no fundo de saco não pode ser encontrada em gestação normal.

QUESTÃO 44 – A tuberculose pode comprometer qualquer órgão do organismo e ser devastadora se não tratada. Apresenta uma variedade de achados clínicos e radiológicos, tem uma propensão de disseminação do sítio primário e pode simular outras doenças. Portanto, há um alto grau de suspeição clínica e familiaridade com as variadas manifestações radiológicas da tuberculose que permitem um diagnóstico e início precoce do tratamento, com isso, reduzindo a morbidade. Podemos afirmar em relação à tuberculose extrapulmonar, EXCETO:

- A) A osteomielite tuberculosa é usualmente de origem hematogênica e mais comumente compromete os ossos das extremidades.
- B) O ceco e o colo ascendente são as regiões do tubo digestório mais comumente comprometidas pela tuberculose devido à abundância de tecido linfoide.
- C) Linfonodopatia é a mais comum manifestação de tuberculose abdominal.
- D) Tuberculose genital feminina se manifesta por aderências endometriais, obstrução das tubas uterinas com múltiplas áreas de estenoses e linfonodos calcificados regionais.
- E) O mais comum achado da cistite tuberculosa é bexiga com capacidade reduzida.

QUESTÃO 45 – A ultrassonografia transvaginal é uma ferramenta valiosa na avaliação dos sangramentos uterinos disfuncionais e após a menopausa. É essencial que o imaginologista tenha familiaridade com o espectro de achados encontrados no exame. Assinale a alternativa INCORRETA sobre alguns desses achados.

- A) O pólipio endometrial consiste de uma lesão polipoide bem definida, homogênea, isoecoica em relação ao endométrio e que preserva a interface miométrio-endométrio.
- B) A hiperplasia endometrial tipicamente aparece com um espessamento difuso ecogênico do endométrio.
- C) Câncer de endométrio deverá ser suspeitado quando uma única camada do endométrio for maior que 8 mm, irregular, com margens mal definidas e quando a interface do endométrio-miométrio estiver rompida.
- D) As aderências são causas de infertilidade e de recorrentes perdas de gestação. O diagnóstico por ultrassonografia é fácil, pois encontraremos irregularidades e bandas hipoecoicas no endométrio.
- E) Os leiomiomas uterinos submucosos são usualmente lesões hipoecoicas, bem definidas, de base larga com sombra, e seguidamente distorcem a interface entre o endométrio e o miométrio.

QUESTÃO 46 – A incidência da tuberculose apresentou acentuado declínio até a metade da década de 1980. Após essa época, ocorreu o ressurgimento da doença devido à epidemia da SIDA e ao aumentado número de espécies de micobactérias tuberculosas resistentes a drogas. A tuberculose é classicamente dividida em primária e pós-primária ou reativação. Em relação à tuberculose primária, podemos afirmar, EXCETO:

- A) A tuberculose primária pode se manifestar com doença do parênquima, linfonodopatia, derrame pleural, doença miliar e atelectasia.
- B) Tuberculoma consiste de uma opacidade nodular que pode se desenvolver na tuberculose primária, porém, é mais frequente na doença pós-primária.
- C) As linfonodomegalias da tuberculose primária mais frequentemente são hilar ou mediastinal unilateral.
- D) A consolidação da tuberculose primária é semelhante à de uma pneumonia bacteriana, porém, o curso clínico e radiológico é indolente.
- E) A formação de cavidades na tuberculose primária é comum em pacientes imunocomprometidos .

QUESTÃO 47 – A colonoscopia tem reduzido o papel do enema baritado. O uso da tomografia computadorizada para estudo da pelve e do abdome tem aumentado o papel deste método na avaliação das doenças do colo. A colonografia virtual tem desafiado o papel da colonoscopia tradicional na detecção de pólipos e neoplasias. Uma vez detectada a lesão por meio desse método, a colonoscopia seria usada para a biopsia. A ultrassonografia transretal é mais acurada que outros métodos na avaliação da extensão da infiltração tumoral na parede do reto e comprometimento dos linfonodos regionais. Analise as assertivas abaixo sobre esse tema:

- I. Quase todas as neoplasias do intestino grosso são adenocarcinomas originários de um adenoma pré-existente. A manifestação mais frequente é a de uma lesão estenosante anelar com bordas elevadas com ulceração mucosa.
- II. O colo é menos comumente comprometido com linfoma em relação ao estômago e ao intestino delgado.
- III. A colite isquêmica pode ser devido à oclusão arterial, trombose venosa ou em situações de baixo fluxo. Os achados encontrados nos exames de imagem são bastante variados dependendo do grau de isquemia, dentre eles: espessamento e edema da parede, defeitos de enchimento nodulares, pneumatose.
- IV. Hiperplasia linfoide pode comprometer todo o colo. O padrão difuso de grandes nódulos (maiores que 4 mm) está associado a distúrbios alérgicos, infecciosos e inflamatórios.
- V. Pólipos são massas localizadas que se projetam da mucosa para a luz do intestino. Na Síndrome polipoide adenomatosa familiar, encontramos adenomas túbulovilosos em pacientes jovens e que desenvolvem neoplasias em quase todos os pacientes.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 48 – O termo Doença Inflamatória Intestinal é usualmente aplicado a duas formas de colite: a Reto Colite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn. A primeira descrição da RCU foi em 1889 por Wilks e Moxon. Em 1913, Dalziel descreveu uma doença intestinal transmural crônica que passou a ser reconhecida somente após a descrição por Crohn e colaboradores em 1932, como a Doença de Crohn. Analise as assertivas abaixo sobre essas doenças:

- I. A Doença de Crohn pode comprometer da boca ao ânus de modo descontínuo (lesões salteadas) e se apresenta por períodos de remissão, reincidência e progressão da doença.
- II. A RCU é uma doença inflamatória idiopática que compromete primariamente a mucosa e a submucosa do intestino grosso de modo circunferencial e contínuo.
- III. A RCU e a Doença de Crohn apresentam similar risco na formação de fístulas e neoplasias.
- IV. Na RCU, encontramos usualmente comprometimento do reto e do íleo terminal associados e risco de 1% de neoplasia por ano.
- V. A Doença de Crohn pode ocorrer apenas nos colos em um terço dos casos e, predominantemente, do lado direito.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 49 – A ultrassonografia é o método de imagem de escolha para visualização da vesícula biliar. Oferece grande detalhe anatômico, conveniência e baixo custo. A espessura normal das paredes não excede 3 mm e o diâmetro não excede a 4 cm. Analise as assertivas abaixo sobre os achados nas ultrassonografias da vesícula:

- I. Cálculo biliar se manifesta como imagem ecogênica com sombra acústica posterior e móvel nas mudanças do decúbito. Os pólipos são nódulos de tecido moles, sem sombra, e aderentes à parede da vesícula.
- II. Vesícula em porcelana refere-se à calcificação nas paredes da vesícula e não é considerada causa predisponente à carcinoma.
- III. Colecistite enfisematosa consiste na presença de gás na luz e/ou na parede da vesícula causada por infecção por germe produtor de gás.
- IV. Na colecistite aguda, usualmente encontramos cálculo(s), espessamento da parede, vesícula distendida, dor à compressão na região da vesícula (sinal de Murphy positivo), líquido pericolecístico, e hiperemia das paredes ao doppler colorido.
- V. O padrão ecográfico da neoplasia de vesícula é variado. A manifestação mais comum é como massa heterogênea, englobando os cálculos, como espessamento focal ou difuso das paredes ou como massa de tecidos moles na luz vesicular.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 50 – Uretrografia retrógrada e cistouretrografia miccional são as modalidades de escolha na avaliação da uretra. Ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada são úteis para avaliar as estruturas periuretral. Analise as assertivas abaixo:

- I. A uretra masculina consiste na porção anterior, segmento peniano e bulbar, e na porção posterior, segmentos membranáceo e prostático.
- II. As estenoses da uretra anterior podem ser inflamatórias, traumáticas ou congênitas. Estenoses relacionadas à instrumentação mais comumente situam-se na junção penoescrotal (transição do segmento peniano e bulbar).
- III. Opacificação dos ductos prostáticos, ductos de Cowper (bulbouretral) e glândulas periuretrais de Littré estão necessariamente associadas a estenoses e processos inflamatórios.
- IV. O divertículo de uretra feminina pode ocasionar disúria, perdas pós-miccionais e dispareunia. O diagnóstico pode ser feito com cistouretrografia miccional e pelos outros métodos de imagens seccionais. Podem ser únicos, múltiplos e usualmente localizados posterior e lateralmente à uretra.
- V. Tumores de uretra são lesões raras e categorizadas de acordo com a localização e características das células que revestem a uretra.

Quais estão corretas?

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