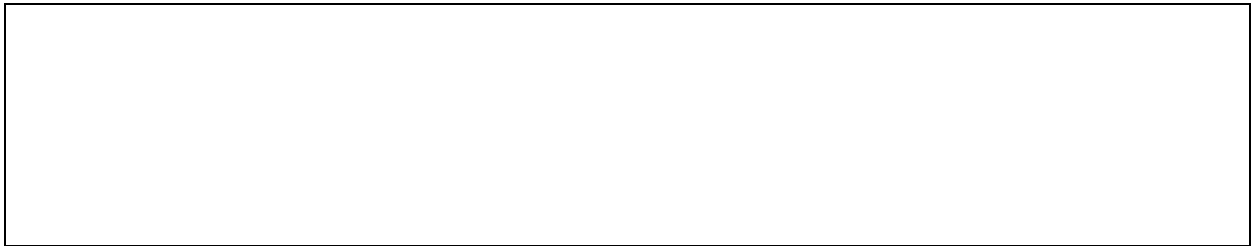


PROCESSO SELETIVO 2022
PERÍODO LETIVO 2023
PROVA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM RADIOLOGIA PEDIÁTRICA



INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (Vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 às 09:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) Verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) Assine no local indicado;
 - c) Marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
- d) Não o amasse, nem dobre.

PROVA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM RADIOLOGIA PEDIÁTRICA

1. Em relação a tumores de fossa posterior, é **correto** afirmar:

- a) Astrocitomas pilocíticos juvenis geralmente são lesões sólido-císticas, cuja porção sólida apresenta sinal intermediário nas sequências ponderadas em T2, realce heterogêneo pelo meio de contraste e, raramente, sangramento ou calcificações.
- b) Meduloblastomas são tumores sólidos, normalmente com hipersinal nas sequências ponderadas em T2, restrição a difusão e realce presente variável pelo meio de contraste.
- c) Tumor teratoide rabdoide atípico normalmente é heterogêneo, com focos de necrose, cistificação e hemorragia, sem realce pelo meio de contraste.
- d) Hemangioblastomas podem ser esporádicos ou relacionados a síndrome de von Hippel-Lindau e geralmente apresentam-se como uma lesão extra-axial com hipersinal em T2, ávido realce pelo meio de contraste e insinuando-se ao e alargando o canal auditivo interno.

2. A presença de realce leptomeníngeo, lesões focais intra-axiais e alargamento de espaços perivasculares nos núcleos da base sugere o diagnóstico de:

- a) Infecção bacteriana piogênica
- b) Neurotuberculose
- c) Neurocriptococose
- d) Neurosífilis

3. A presença de coloboma, cardiopatia congênita, atresia coanal, retardo do crescimento, anormalidade genital e desordem auditiva caracteriza:

- a) Malformação de Dandy-Walker.
- b) Síndrome de CHARGE.
- c) Associação de VACTERL.

d) Infecção congênita por citomegalovírus.

4. Sobre doenças do osso temporal, é **correto** afirmar:

a) A presença de espessamento do canal auditivo externo, osteomielite da base do crânio e abscessos intracranianos sugere o diagnóstico de otite maligna externa.

b) Material com densidade de partes moles, erosão do esporão e deslocamento dos ossículos do ouvido médio caracteriza otite média crônica.

c) Schwannoma vestibular pode estar relacionado a neurofibromatose tipo II e o aspecto de imagem consiste em uma lesão intracraniana extra-axial, com comprometimento da cisterna do ângulo ponto-cerebelar e extensão ao canal auditivo interno, apresentando discreto hipersinal nas sequências ponderadas em T2 e ausência de realce pelo meio de contraste.

d) Desmineralização óssea ao redor da cápsula ótica descarta o diagnóstico de otosclerose.

5. Recém-nascido a termo com vômitos, convulsões e hipoglicemia realiza RM do encéfalo, o qual evidencia restrição a difusão das estruturas perirrolândicas, pernas posteriores da cápsula interna, pedúnculo cerebral, região posterior da ponte e substância branca cerebelar profunda. O diagnóstico mais provável é:

a) Doença do xarope de bordo.

b) Acidemia metilmalônica.

c) Doença de Menkes.

d) Síndrome de Zellweger.

6. A ausência de caracterização de estrutura craniana ou encefálica acima dos globos oculares a partir do segundo trimestre de gestação indica o diagnóstico de:

a) Cefalocele

b) Hidrocefalia fetal

c) Anencefalia

d) Hidranencefalia

7. A combinação de fusão dos cornos frontais, ausência do cavo do septo pelúcido e esquizecefalia sugere o diagnóstico de:

- a) Holoprosencefalia lobar
- b) Holoprosencefalia semilobar
- c) Holoprosencefalia alobar
- d) Displasia septo-óptica

8. Nódulos e massas pulmonares escavadas com extensão à parede torácica, destruição de arco costal e derrame pleural sugere o diagnóstico de:

- a) Pneumonia por varicela
- b) Pneumocistose
- c) Actinomicose
- d) Aspergilose necrótica crônica

9. Bronquiectasias, doença pulmonar intersticial e hepatoesplenomegalia sugere o diagnóstico de:

- a) Fibrose cística
- b) Imunodeficiência comum variável
- c) Discinesia ciliar primária
- d) Aspergilose broncopulmonar alérgica

10. A identificação de uma lesão expansiva cardíaca, intramiocárdica, com focos de calcificação, hipossinal na sequência ponderada em T2, sem extensão extra-cardíaca ou derrame pericárdico, em uma criança de 5 meses sugere o diagnóstico de:

- a) Rabdomioma
- b) Fibroma
- c) Mixoma cardíaco
- d) Rabdomiossarcoma

11. Fazem parte da pentalogia de Cantrell, **exceto**:

- a) Cardiopatias congênitas
- b) Defeito diafragmático anterior
- c) Defeito da parede torácica
- d) Anomalias anorretais

12. Lesão pulmonar heterogênea com irrigação e drenagem venosa sistêmicas sugere o diagnóstico de:

- a) Blastoma pleuropulmonar.
- b) Malformação pulmonar congênita das vias aéreas.
- c) Sequestro pulmonar extralobar.
- d) Sequestro pulmonar intralobar.

13. Os principais achados torácicos da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica incluem, **exceto**:

- a) Linfonodomegalias mediastinais
- b) Consolidações basais
- c) Derrame pleural
- d) Aneurisma de artéria coronária

14. A caracterização de uma volumosa lesão expansiva suprarrenal esquerda com hipossinal nas sequências ponderadas em T1, hipersinal em sequências ponderadas em T2, focos de calcificação e necrose/cistificação, realce pelo meio de contraste, sem modificação do sinal na sequência fora de fase em comparação com a sequência em fase, associada a lesões ósseas focais esparsas pelo esqueleto em uma criança de 2 anos sugere o diagnóstico de:

- a) Tumor de Wilms
- b) Neuroblastoma

- c) Nefroma cístico
- d) Carcinoma adrenal cortical

15. A identificação de uma lesão expansiva volumosa sólida, com focos de hemorragia, necrose, calcificação e realce progressivo das porções sólidas em um lactente de 5 meses de idade sugere o diagnóstico de:

- a) Hemangioendotelioma infantil
- b) Hepatoblastoma
- c) Hamartoma mesenquimal
- d) Hiperplasia nodular focal

16. Sobre defeitos da parede abdominal anterior em crianças, é **correto** afirmar que:

- a) Gastrosquise é um defeito da parede abdominal anterior paramediana, não coberto por membrana peritônio-amniótica e normalmente está associado a outras cromossomopatias e anormalidades congênicas
- b) Onfalocele é um defeito na parede abdominal ao nível do anel umbilical, não coberto por membrana peritônio-amniótica e normalmente está associado a outras cromossomopatias e anormalidades congênicas
- c) Um defeito da parede abdominal anterior pode ser considerado uma herniação intestinal fisiológica desde que seja inferior a 1 cm, não contenha o fígado e seja identificado até o meio do segundo trimestre da gestação.
- d) A falha na identificação da bexiga em exames seriados de ultrassonografia obstétrica sugere o diagnóstico de extrofia vesical, principalmente na vigência de associação com anormalidades genitais, como epispádia e clitóris bífido.

17. São critérios de para biópsia anteriores a quimioterapia neoadjuvante para tumor de Wilms, **exceto**:

- a) Metástases extra-hepáticas e extra-pulmonares.
- b) Volumosas linfonodomegalias retroperitoneais.
- c) Numerosas calcificações intralesionais.

d) Necrose e cistificação intralesional.

18. Menina de 14 anos com sintomas virilizantes realiza uma ressonância pélvica, a qual evidencia uma lesão anexial complexa com realce da porção sólida. O diagnóstico mais provável da lesão é:

- a) Tumor de cordão sexual.
- b) Tumor de células germinativas.
- c) Tumor epitelial.
- d) Doença linfoproliferativa.

19. Hérnia diafragmática na região paramediana anterior sugere o diagnóstico de:

- a) Hérnia hiatal
- b) Hernia de Bochdalek
- c) Hérnia de Morgagni
- d) Hérnia de Spiegel

20. Os seguintes achados sugerem má rotação intestinal com volvo de intestino médio, **exceto**:

- a) Artéria mesentérica superior à esquerda da veia mesentérica superior.
- b) Sinal do redemoinho ("whirlpool sign").
- c) Cólon predominantemente à esquerda da linha média.
- d) Ausência de cruzamento da linha média pelo duodeno.

21. São lesões tipicamente epifisárias, **exceto**:

- a) Condriblastoma
- b) Condrossarcoma de células claras
- c) Cisto ósseo aneurismático
- d) Osteomielite

22. São achados típicos de acondroplasia, **exceto**:

- a) Nanismo rizomélico.
- b) Vértebra em bala.
- c) Bacia em taça de Champagne.
- d) Alargamento metafisário.

23. Qual das alternativas abaixo é mais compatível com o diagnóstico de osteomielite crônica multifocal recorrente?

- a) Lesão osteolítica com sequestro ósseo e formação de cloaca.
- b) Osteopenia, edema de partes moles, espessamento de partes moles e edema medular ósseo.
- c) Hemartrose e alteração de sinal perimetafisário bilateral e simétrico no esqueleto apendicular.
- d) Pustulose palmoplantar e lesão metafisária lítica, sem abscesso em partes moles adjacentes.

24. Uma interrupção da continuidade aguda acometendo a epífise e a fise de ossos longos é classificada como uma:

- a) Fratura tipo 1 de Salter e Harris.
- b) Fratura tipo 2 de Salter e Harris.
- c) Fratura tipo 3 de Salter e Harris.
- d) Fratura tipo 4 de Salter e Harris.

25. Alteração inflamatória unilateral na articulação sacroilíaca em crianças, sugere o diagnóstico de:

- a) Sacroiliíte relacionada a tuberculose.
- b) Sacroiliíte relacionada a gota.
- c) Sacroiliíte relacionada a espondilite anquilosante.
- d) Sacroiliíte relacionada a artrite psoriásica.





GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA
Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	