

**PROCESSO SELETIVO 2023
PERÍODO LETIVO 2024**

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO 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 e término às 9:00**, 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 PARA ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA PEDIÁTRICA

1- São características da malformação “clássica” de Dandy-Walker, **EXCETO**:

- a) Disgenesia do corpo caloso;
- b) Dilatação cística do IV ventrículo;
- c) Hipoplasia do vérmis cerebelar, com rotação cranial do remanescente;
- d) Aumento fossa posterior;

2- Quanto às malformações de Chiari, assinale a **FALSA**.

- a) Chiari I é a mais comum, caracterizada por insinuação caudal das tonsilas cerebelares ao forame magno e comumente é uma anormalidade isolada.
- b) Chiari II é geralmente associado a mielomeningocele, com deslocamento caudal da medular, IV ventrículo e vérmis cerebelar pelo forame magno.
- c) Chiari III é geralmente acompanhada por encefalocele cervico-occipital.
- d) Chiari IV é semelhante à Chiari II, porém com malformações supratentoriais associadas.

3- São manifestações comuns do sistema nervoso central da doença de von Recklinghausen (NF-1), **EXCETO**:

- a) Glioma de vias ópticas;
- b) Displasia da asa do esfenóide;
- c) Ectasia dural;
- d) Schwannoma bilateral do acústico;

4- Quanto aos tumores rabdoide/teratoide atípicos, marque a **correta**:

- a) São tumores raros que acometem a faixa etária entre 2 e 5 anos.
- b) Em mais da metade das vezes envolvem o septo pelúcido e/ou a região pineal.
- c) Calcificações e hidrocefalia são comuns e pode ocorrer tumor rabdoide sincrônico no rim.
- d) Caracteristicamente, não exibe restrição à difusão nas áreas que não apresentam hemorragia.

5- São sinais comuns de trauma craniano não-acidental, **EXCETO**:

- a) Fraturas cranianas complexas e com depressão, associadas a diástase de suturas;
- b) Coleções subdurais hemorrágicas, em diferentes estágios;
- c) Trombose de veias emissárias nos espaços subdural e subaracnoideo;

d) Fratura “do enforcado” de C2.

6- Quanto à doença de Legg-Calvé-Perthes, marque a **ERRADA**:

- a) Displasia de Meyer é um diagnóstico diferencial em pacientes com 5 anos ou mais.
- b) Mais comum em meninos.
- c) Derrame articular redução das dimensões do núcleo de ossificação epifisário são sinais precoces.
- d) São sinais radiográficos tardios fragmentação do núcleo de ossificação epifisário e alargamento do colo femoral.

7- Quanto aos tumores ósseos próprios para faixa pediátrica, marque a **ERRADA**:

- a) Osteossarcomas são os tumores ósseos malignos mais comuns, seguido do sarcoma de Ewing.
- b) Sarcoma de Ewing é mais comum que o osteossarcoma nas costelas, coluna vertebral e na bacia.
- c) As lesões ósseas epifisárias mais comuns são, em ordem decrescente de frequência: osteoblastoma, condroblastoma e osteomielite.
- d) Osteomielite e granuloma eosinofílico podem apresentar características agressivas no estudo radiográfico.

8- Sobre a dermatopolimiosite juvenil, marque a **FALSA**:

- a) Classicamente apresenta focos de edema muscular simétricos e de predomínio proximal nos estudos de RM dos MMII.
- b) Quando apresenta doença pulmonar intersticial associada, esta comumente se caracteriza por opacidades de predomínio subpleural com bandas parenquimatosas.
- c) Diferente do tipo adulto, apresenta chance 6x maior de desenvolver malignidade associada.
- d) Doença intersticial pulmonar, síndrome de Raynaud e anticorpo anti-Jo-1 são fatores que aumentam o risco de malignidade.

9- São corretas quanto às fraturas pediátricas, **EXCETO**:

- a) Fraturas tipo “alça de balde” e de canto metafisário em crianças pequenas deve levantar a suspeita de trauma não-acidental.
- b) Fraturas de costelas em crianças menores que 3 anos, notadamente de arcos posteriores ou em fases diferentes de consolidação, são altamente sugestivas de trauma não-acidental.
- c) Fratura arqueada, fratura tórus e fratura em “galho-verde” são tipos de fratura diafisária de ossos de crianças.
- d) Fraturas diafisárias completas do fêmur são comuns na fase de início da deambulação entre 1 e 2 anos.

10- São achados radiográficos comuns no raquitismo:

- a) Irregularidade e concavidade das metáfises.
- b) Alargamento dos arcos médios das costelas.
- c) Arqueamento de ossos longos, notadamente dos MMII.
- d) Opções “a” e “c” estão corretas.

11- Quanto ao tumor de Wilms, marque a **ERRADA**:

- a) Massa renal mais comum de 1 ano aos 11 anos.
- b) Usualmente redondo, bem delimitado e com áreas císticas na TC.
- c) Mais raramente pode conter calcificações, gordura e se estender pela veia renal ou pelo sistema coletor ao ureter; sendo necessário estudo tomográfico multifásico.
- d) Deve ser feita TC de tórax para estadiamento.

12- Quanto ao hepatoblastoma, marque a **ERRADA**:

- a) A maioria ocorre antes dos 18 meses, porém é o tumor hepático primário mais comum até os 10 anos de idade.
- b) Alfa-feto-proteína sérica encontra-se elevada em até 90% dos casos.
- c) São predominantemente ecogênicos e bem delimitados ao US.
- d) Áreas de necrose / hemorragia são comuns na TC / RM e calcificações podem ser vistas em menos da metade dos casos.

13- São sinais ultrassonográficos de atresia biliar, **EXCETO**:

- a) Tecido hiperecogênico anterior à veia porta (triangular cord sign).
- b) Dilatação irregular de vias biliares intra-hepáticas.
- c) Aumento do calibre da artéria hepática.
- d) Vesícula biliar pequena e de contornos irregulares.

14- São sinais ultrassonográficos de doença policística renal autossômica recessiva, **EXCETO**:

- a) Rins de formato habitual, porém aumentados e hiperecogênicos.
- b) Mais que 5 cistos anecoicos em cada rim ou mais que 10 cistos em um único rim em pacientes menores que 5 anos.
- c) Dilatações císticas da árvore biliar e sinais de hipertensão portal.
- d) Todas as anteriores estão corretas.

15- Quanto à síndrome da artéria mesentérica superior (Wilkie syndrome), marque a **INCORRETA**:

- a) Mais comum em pacientes adolescentes e do sexo feminino.
- b) Está intimamente associado a doenças como anorexia nervosa, caquexia e estados hipercatabólicos como queimaduras e grandes cirurgias.
- c) No estudo contrastado de esôfago, estômago e duodeno (EED), observa-se dilatação da 1ª, 2ª e 3ª porções do duodeno, com compressão e dificuldade na passagem do meio de contraste na 4ª porção do duodeno.
- d) A angiotomografia arterial do abdome demonstra redução do ângulo aortomesentérico (menor que 23 graus).

16- Quanto à asma, marque a **CORRETA**:

- a) Estudos de imagem são indicados apenas para avaliação de complicações.
- b) Pneumotórax e pneumomediastino são complicações vistas ao raio-X.
- c) Quando associado a bronquiectasias, notadamente em campos superiores e com impactações brônquicas, deve-se suspeitar de ABPA.
- d) Todas as opções anteriores estão corretas.

17- O melhor sinal de bronquiolite obliterante na TC é:

- a) Consolidações peribroncovasculares e subpleurais de predomínio basal.
- b) Micronódulos centrolobulares com imagens de “árvore em brotamento”.
- c) Áreas de aprisionamento aéreo aos cortes em expiração.
- d) Bronquiectasias centrais.

18- Paciente com 3 anos de idade, em tratamento clínico de PNM há 4 dias, sem melhora. Marque a melhor opção:

- a) Radiografia de tórax PA e Perfil;
- b) Ultrassonografia do tórax para avaliação de derrame pleural;
- c) Tomografia do tórax com contraste IV para afastar necrose pulmonar;
- d) Ressonância magnética pulmonar para avaliação de complicações;

19- Qual dos sinais tomográficos abaixo é o menos comumente visto na infecção viral em crianças?

- a) Consolidações peribroncovasculares e subpleurais de predomínio basal.
- b) Micronódulos centrolobulares com imagens de “árvore em brotamento”.
- c) Áreas de aprisionamento aéreo aos cortes em expiração.
- d) Nódulos pulmonares escavados.

20- Qual o sinal tomográfico que melhor caracteriza a aspergilose angioinvasiva em pacientes neutropênicos febris?

- a) Micronódulos centrolobulares e bronquiectasias no lobo médio e língua.
- b) Opacidades subpleurais nos ápices pulmonares.
- c) Nódulos pulmonares de distribuição randômica e tamanhos variados.
- d) Nódulos com sinal do halo e predomínio nos campos superiores.

21- Marque a opção que **NÃO** faz parte da caracterização clássica de tetralogia de Fallot.

- a) Defeito do septo atrial.
- b) Defeito do septo interventricular.
- c) Estenose / obstrução da via de saída do ventrículo direito.
- d) Cavalgamento da aorta no septo interventricular.

22- Quanto à artrite inflamatória juvenil, marque a **FALSA**:

- a) Pode ser oligoarticular ou poliarticular.
- b) Quando com acometimento sistêmico (doença de Still), exibem episódios intermitentes de febre, rash cor de salmão no tronco e/ou extremidades e hepatoesplenomegalia.
- c) Na coluna cervical pode exibir subluxação atlantoaxial e erosões do processo odontoide.
- d) Síndrome pericardite, artropatia com coxa vara e camptodactilia (CACP syndrome) é um diagnóstico diferencial não inflamatório, principalmente pelas extensas erosões osteoarticulares e da coluna cervical.

23- Suspeita de intussuscepção. Qual o melhor exame para diagnóstico:

- a) Radiografia para abdome agudo.
- b) Ultrassonografia.
- c) Enema com ar.
- d) Edema opaco.

24- Quanto à estenose hipertrófica do piloro, marque a **correta**:

- a) Comumente após o 3º mês de vida, caracteriza-se por vômitos não-biliosos.
- b) Radiografia simples do abdome demonstra sinal da “dupla bolha”
- c) O exame de escolha é o estudo contrastado de esôfago, estômago e duodeno (EED), que demonstra a hipertrofia da camada muscular.
- d) Todas as anteriores estão erradas.



25- Marque a associação clínica – exame de imagem inicial **MAIS CORRETA** em pacientes pediátricos

- a) Avaliação de derrame pleural – tomografia computadorizada.
- b) Avaliação de apendicite aguda – tomografia computadorizada.
- c) Crise convulsiva não-febril – ressonância magnética.
- d) Politrauma com suspeita de abdome agudo – ultrassonografia.





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.	