



Concurso Público para provimento de vagas de cargos Técnicos  
Administrativos  
Edital 63/2013

Chave de Correção da Prova Discursiva

Cargo: NS-17 - Médico - Radiologista

**Questão 1**

**Cistos:** A definição de ultra-som de um cisto simples inclui uma massa anecóica redonda ou oval, circunscrito com uma parede fina imperceptível. Cistos simples podem ter uma única septação fina. Reforço acústico posterior também deve estar presente. Se um cisto identificado na ultrassonografia atende a todos os critérios para um cisto simples é considerado benigno em quase 100% dos casos.

**Hemangiomas:** Do ponto de vista ultra-sonográfico, comumente os hemangiomas se apresentam como imagens hiperecogênicas e homogêneas, bem delimitadas, especialmente aquelas menores que 3–4 cm. A presença de pequena área central hipoecogênica também pode ser observada. A hiperecogenicidade decorre das múltiplas interfaces entre os espaços vasculares. Também pode ser evidenciado reforço acústico posterior em algumas lesões. Além disso observam-se, às vezes, áreas de ecogenicidade variável, representando áreas de fibrose ou espaços vasculares ectasiados.

**Hiperplasia Nodular Focal:** A lesão pode aparecer como uma massa homogênea que é isoecogênica, hipoecóica, ou hiperecoico. HNF tem um efeito de massa que pode deslocar vasos sanguíneos intra-hepáticos. Pode estar presente uma cicatriz central. Ultrassonografias com Doppler demonstram um vaso sanguíneo aferente alargado com hipervascularização arterial central e centrifuga de enchimento para a periferia. Grandes veias de drenagem pode ser vistas na periferia da massa.

**Carcinoma hepatocelular:** Tumor sólido, com delimitação imprecisa com estrutura heterogênea, uni ou multilocular (forma encefalóide). Um tipo “infiltrativo” também é descrito o que é difícil de distinguir do fígado nodular na cirrose. Normalmente o carcinoma hepatocelular invade vasos do fígado, principalmente as veias portais, mas também as veias hepáticas Doppler detecta uma velocidade elevada no fluxo arterial e baixa impedância.

**Metástases:** Ao US convencional as metástases tem um aspecto pouco característico, consistindo de lesões circunscritas, com delimitação clara, imprecisa ou "halo", com padrão de eco heterogêneo ou homogêneo. As metástases podem ser únicas ou múltiplas. Ecogenicidade é variável.

**Questão 2**

**Bosniak I**

- Massa cística composta por fluido de baixa atenuação (0 – 20 UH), de paredes finas e sem realce.
- Não há necessidade de investigação adicional

**Bosniak II**

- Podem conter poucos septos finos com realce perceptível mas não mensurável, finas calcificações ou pequena calcificação discretamente espessada na parede do cisto

- Cistos hiperatenuantes (> 20 UH) e homogêneos menores que 3,0 cm.
- Não há necessidade de investigação adicional

### **Bosniak IIF (follow-up)**

- Mais septos finos que podem demonstrar realce perceptível, mas não mensurável
- Podem apresentar discreto espessamento regular da parede ou septo
- Calcificações grosseiras, irregulares ou nodulares, sem realce associado
- Cistos hiperatenuantes e homogêneos, maiores que 3,0 cm
- Probabilidade de malignidade < 5%
- Necessidade de Follow up com TC ou RM 6 a 12 meses e após anualmente durante 5 anos.

### **Bosniak III**

- Lesões indeterminadas que apresentam paredes ou septos irregulares e espessados com realce mensurável.
- Probabilidade de malignidade 40% a 60%.
- Conduta cirúrgica frequentemente.

### **Bosniak IV**

- Apresentam componente de partes moles com realce pós-contraste, adjacente ou não a parede ou septo.
  - São considerados malignos até prova em contrário.
- Cirúrgicos.

### **Questão 3**

A artrite reumatóide é uma doença auto-imune em que se inflamam simetricamente as articulações, incluindo habitualmente as das mãos e pés, originando inchaço, dor e muitas vezes levando à destruição definitiva do interior da articulação. Caracteriza-se no achado radiológico como um estreitamento simétrico, geralmente de múltiplos compartimentos, difuso de o espaço articular associado a erosões marginais e centrais, osteoporose periarticular e edema dos tecidos moles periarticulares (a esclerose subcondral é mínima ou ausente e não há formação de osteófitos). A artrite reumatóide tem predileção por grandes articulações (joelhos e quadris) e pequenas articulações de mãos (metacarpofalangianas e interfalangianas proximais) e articulações do carpo. As características radiológicas incluem: estreitamento difuso e simétrico do espaço articular, osteoporose periarticular, edema fusiforme de tecidos moles, erosões articulares marginais e centrais, cistos sinoviais periarticulares, subluxações e outras deformidades articulares (pescoço de cisne, botoeira, polegar do carona). Diagnósticos diferenciais: • Espondiloartropatias • Lúpus, esclerodermia, polimiosite • Vasculites • Gota • Osteoporose • Síndrome de Sjögren • Artrites infecciosas • Fibromialgia. . Osteoartrose (OA) tem seu início em idade mais avançada, geralmente apresenta poucos e breves sinais inflamatórios e seus sintomas e sinais não são generalizados e/ou sistêmicos como na AR. A osteoartrose de mãos se caracteriza pelo acometimento das interfalangeanas distais (nódulos de Heberden), diferentemente da AR na qual predomina o acometimento das interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas.

### **Questão 4**

Entre os tumores cerebrais, a gliomatose cerebral (GC) é uma condição rara, na qual várias porções do sistema nervoso central são difusamente permeadas por células tumorais, preenchendo os espaços subaracnóides intra-axiais, potencialmente envolvendo o encéfalo como um todo. As regiões afetadas são tipicamente aumentadas, como uma "pseudohipertrofia", há preservação da arquitetura anatômica e neuronal do sistema nervoso central e não se identifica nenhuma formação de massa tumoral intra-axial. O processo pode ser difuso, envolvendo, desde o início, ambos os hemisférios cerebrais,

tronco encefálico e até mesmo medula espinhal. Os achados radiológicos são decorrentes da característica morfológica de GC e o seu padrão de crescimento difuso e contíguo, o qual envolve a substância branca de pelo menos três lobos cerebrais. As áreas mais comumente envolvidas são o cérebro, o mesencéfalo, a ponte, o tálamo, os gânglios basais, o cerebelo, o tronco, o hipotálamo, o nervo óptico e quiasma, e a medula espinhal. Em casos duvidosos, a infiltração do corpo caloso ajuda a diferenciar GC de doenças desmielinizantes ou do edema vasogênico. A propagação do tumor ao longo da substância branca, tal como no trato corticoespinhal, quando presente, é altamente sugestiva de GC. O alargamento difuso das estruturas cerebrais envolvidas é também característico. O efeito de massa é mínimo ou inexistente comparado com a extensão do tumoral. Hidrocefalia é rara. Em T1, as áreas envolvidas são iso ou hipo-intensas. Área de sinal elevado em T2 provavelmente reflete a propagação tumoral, mas também podem representar destruição secundária das fibras de mielina. A presença de uma distribuição assimétrica ou heterogênea de áreas de alto sinal em T2 juntamente com um espessamento do corpo caloso e / ou a ausência de clara delimitação entre substância branca e cinzenta são frequentemente sugestivas de GC.

#### **Questão 5**

Múltiplas opacidades alveolares, geralmente bilaterais, com distribuição justapleural ou peribroncovascular, frequentemente contendo broncograma aéreo e frequentemente migratórias. Podem ser vistas em qualquer área pulmonar, contudo há uma leve predominância pelos lobos médios ou inferiores. Pode ocorrer opacidade focal unilateral se apresentando como massa, nódulo ou densa consolidação. Opacidades difusas infiltrativas intersticiais, reticulares ou reticulonodulares também tem sido observadas. Outros padrões menos comuns observados incluem grandes nódulos (possivelmente com cavitação), opacidades arredondadas crescentes, adenopatia mediastinal e derrame pleural. O quadro pode se confundir com a tuberculose, sarcoidose e até mesmo com uma pneumonia atípica. Outras condições a se considerar são doenças do tecido conjuntivo, vasculites, infecções, pneumonite de hipersensibilidade, pneumonia obstrutiva, aspiração, uso de drogas, toxinas sistêmicas ou inaladas, pneumonia eosinofílica crônica e malignidades hematológicas.