

**GABARITO - PROVA RADIOLOGIA GERAL**

Especialidade	Questão	Resposta
Mama	1	Categoria 6, pois a paciente ainda não foi submetida ao tratamento definitivo.
	2	papiloma intraductal.
	3	3.
	4	Uma distorção arquitetural que persiste à compressão sem expressão ecográfica, deve ser avaliada por biópsia percutânea guiada por esteriortaxia.
	5	A distribuição linear das calcificações não significa necessariamente malignidade.
	6	Esta categoria não deve ser usada nos casos em que se indique avaliação adicional com ressonância magnética das mamas.
	7	A mastite granulomatosa idiopática tem características clínicas que se assemelham ao câncer de mama e pode ser considerada uma lesão de alto risco para o desenvolvimento da neoplasia.
	8	Nem sempre na oncogênese o carcinoma ductal in situ precede o carcinoma invasor.
	9	Apresenta alta especificidade para o achado de silicone livre.
	10	É a mamografia criada a partir de projeções da tomossíntese.
Tórax Cardio	11	Infecção fúngica invasiva
	12	Sinal do lobo superior anterior ( <i>anterior upper lobe sign</i> ) e sinal da margem reta ( <i>straight-edge sign</i> ); doença intersticial pulmonar relacionada a colagenose.
	13	O paciente pode ter veia cava superior esquerda persistente, o que explicaria o trajeto do cateter visto na imagem.
	14	No topograma mostrado, identificam-se placas pleurais calcificadas, inclusive nas porções anterior e/ou posterior do tórax, também conhecidas como "em face" ou face on, o que levanta a possibilidade de alterações relacionadas ao asbesto.
	15	Timolipoma.
	16	Embolia pulmonar não trombótica.
	17	Eosinofilia.
	18	Hematoma intramural – Stanford B com extensão para o arco aórtico.
	19	Estenose mitral.
	20	MENOR e Guia da Sociedade Fleischner.
	21	Padrão reticular peribrônquico.
	22	Micobacteriose não-tuberculosa.
	23	Estrutura anatômica normal.
	24	Não há comunicação entre a área de sequestração e a árvore traqueobrônquica.
	25	Síndrome de Poland.
	26	T4.
	27	Sarcoídose.
	28	Evento isquêmico no território da artéria descendente anterior.
	29	Tetralogia de Fallot.
Músculo	30	Há ponte miocárdica no terço médio da artéria descendente anterior (DA).
	31	Abscesso em partes moles.
	32	Piomiosite.
	33	Sequestro ósseo.
	34	Reto-femoral.
	35	Crise convulsiva.
	36	Fratura por estresse da tíbia proximal.
	37	Mulheres com idade acima de 40 anos e história de puberdade precoce (antes dos 8 anos).
	38	T-Score; baixa densidade óssea.
	39	Lipoma intra-ósseo com degeneração cística.
	40	A chance de transformação maligna é de aproximadamente 5%.
	41	Uma resposta histiocítica.
	42	Lúpus eritematoso sistêmico.
	43	Doença mista do tecido conjuntivo.
	44	Partes moles. Ossificação heterotópica neurogênica.
	45	D.
	46	Epicôndilo medial parcialmente fundido.
	47	Supraespal; infraespal; redondo menor.
	48	Picnodisostose: acroosteólise; ângulo obtuso da mandíbula; persistência das fontanelas; ossos wormianos.
	49	Cristais de urato monossódico.
50	Fratura relacionada ao uso de bisfosfonato.	
51	Avaliar resposta terapêutica de carcinoma mamário.	
52	Uso de contraste iodado.	
53	Imagens dedicadas e tardias após o uso de diurético auxiliam na detecção de lesões tumorais em pacientes com adenocarcinoma de próstata.	
54	Escore X: novas áreas de captação sem relação com o linfoma.	
55	Resposta metabólica parcial.	
56	No relatório, é correto utilizar o RECIST 1.1 como critério de resposta ao tratamento empregado.	
57	Lesão C,D,E: PI-RADS 4.	
58	É uma emergência cirúrgica quando promove uma obstrução em alça fechada.	
59	A amarela.	

Abdome	60	Em A: ponderação T2, sinal do atol, adenoma inflamatório.
	61	A imagem reflete os movimentos diafragmáticos para sincronização respiratória; sequência de colangiopressonância.
	62	A.
	63	5 mSv.
	64	C.
	65	Epigástrica inferior; ramo da ilíaca externa.
	66	Diferentemente dos HCC, o padrão de disseminação peritoneal é comumente encontrado nos CC.
	67	Envolvimento difuso ou multifocal.
	68	Cistos linfoepiteliais pancreatíticos
	69	O-RADS RM 3: cisto multilocular.
Neuro e CeP	70	Sequência T1 VIBE fat-only, estatóse hepática.
	71	Metástase.
	72	Holoprosencefalia semi-lobar.
	73	Trombose de veia de Labbé com infarto venoso hemorrágico.
	74	Malformação do dente molar, rombencefalossinapse, persistência cística da bolsa de Blake e Malformação de Dandy-Walker.
	75	Síndrome de Parry Romberg.
	76	Meduloblastoma.
	77	Hipofisite.
	78	Aneurisma gigante parcialmente trombosado vertebro-basilar.
	79	A cápsula interna posterior é irrigada pela artéria coroídea posterior.
	80	Trombo na artéria cerebral média esquerda, predomínio de penumbra isquêmica.
	81	Cordoma.
	82	Intoxicação por vigabatrina.
	83	Focos de restrição à difusão, hemorragia ou realce descartam essa possibilidade.
	84	Atrofia de múltiplos sistemas.
	85	Fístula arteriovenosa dural.
	86	Pólipo esfenocoanal.
	87	Schwannoma do nervo facial.
	88	Lesão expansiva, sólida, adjacente à glabella, sugestiva de heterotopia de tecido glial neuronal intra e extranasal.
	USG	89
90		Lesão nodular tipo A na classificação de Duke, consistente com adenoma de paratireoide. Os critérios adicionais usados nesta classificação, quando presentes, são: lesão maior que 1,0 cm; área cística e vaso polar.
91		O termo síndrome do roubo da subclávia só deve ser aplicado quando o fluxo reverso na artéria vertebral causar sintomas de hipoperfusão vertebro-basilar e/ou de isquemia do membro superior.
92		Mucosa - hiperecoica.
93		V.
94		Os nódulos podem progredir ao longo de meses ou anos para cordões ou faixas fibrosas.
95		Pâncreas.
96		Colateral porto-sistêmica.
97		ORADS 2.
98		A estrutura avaliada apresenta ecogenicidade habitual.
99		Esta medida corresponde a translucência nucal, marcador de doença cromossômica do primeiro trimestre.
100		Gestação gemelar monocoriônica e diamniótica.