

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 16-10-2010

USG Geral

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

USG GERAL**— QUESTÃO 01 —**

Em uma paciente de 38 anos, os exames ultrassonográficos pélvico e transvaginal revelaram cisto de contornos regulares e anecóico, que, em exames sucessivos, se manteve sem alterações significativas, no tamanho e no aspecto, durante os últimos três anos. Qual a alternativa mais apropriada?

- (A) Um cisto hemorrágico que envolveu, tornando-se anecóico. Evolução característica de uma lesão provavelmente benigna. O IR em vasos adjacentes terá valores baixos.
- (B) Um cisto folicular que “não ovulou”. O IR terá valores relativamente altos.
- (C) Cisto lúteo que envolveu, mas não desapareceu completamente. Mesmo que o IR sugira benignidade, devemos recomendar atenção cirúrgica.
- (D) Cisto simples ovariano. O IR será baixo, não importando que fase do ciclo estiver a paciente.
- (E) Todas as alternativas são possíveis.

— QUESTÃO 02 —

A respeito das primeiras fases da gestação tópica normal, quando examinada com sonda ultrassonográfica vaginal, assinale a alternativa incorreta:

- (A) A expansão progressiva da cavidade coriônica determina afastamento progressivo da vesícula vitelina do corpo do embrião. A vesícula passa a ocupar situação extracoriônica.
- (B) O crescimento da cavidade amniótica que contém o embrião e seu pedículo determina o afastamento da vesícula com relação ao embrião.
- (C) O âmnio é identificado como uma linha ecogênica delgada e curva, que se localiza o embrião, mas não a vesícula vitelina.
- (D) O âmnio é identificado como uma linha ecogênica delgada e curva, que delimita um compartimento cístico dentro do qual se localiza o embrião, mas não a vesícula vitelina.
- (E) Quando o embrião adquire cerca de 20 a 30mm de comprimento cabeça-nadegas, podemos identificar, além dos batimentos cardíacos, discreta atividade corporal.

— QUESTÃO 03 —

Com relação aos aspectos clínicos dos cistos de colédoco, todas as afirmativas são corretas, com exceção de:

- (A) Encontrados geralmente na infância, sendo 25% deles abaixo do primeiro ano de vida.
- (B) Dor abdominal recorrente, icterícia e massa palpável são frequentes.
- (C) Icterícia intermitente raramente ocorre.
- (D) Em 20% dos casos, ocorrem em adultos.
- (E) Febre intermitente, vômitos e icterícia podem ocorrer.

— QUESTÃO 04 —

No paciente pediátrico, a presença de barro biliar na vesícula biliar é um sinal relativamente inespecífico de doença biliar. Pode ser decorrente de múltiplas situações clínicas, algumas delas não relacionadas diretamente com doença biliar. O barro biliar não está, habitualmente, presente na:

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Malformação do trato urinário.
- (C) Hepatite infecciosa ou medicamentosa.
- (D) Icterícia obstrutiva.
- (E) Septicemia.

— QUESTÃO 05 —

Na avaliação da idade gestacional pela ultrassonografia, assinale a alternativa incorreta:

- (A) O saco gestacional é identificado, pela via abdominal, a partir da quinta semana e pela via vaginal, a partir da quarta semana.
- (B) Na sexta semana, o saco gestacional normal mede cerca de 20mm.
- (C) Na décima primeira semana, o saco gestacional ocupa toda a cavidade uterina.
- (D) Não é confiável a correlação do diâmetro médio do saco gestacional com os níveis de beta-HCG no sangue materno.
- (E) Cavidade uterina ainda não totalmente ocupada pode simular área de descolamento ovular.

— QUESTÃO 06 —

A massa anexial que contém elementos císticos e sólidos mais comum durante a gestação é:

- (A) Cistoadenoma mucinoso
- (B) Cisto de corpo lúteo
- (C) Cistoadenoma seroso
- (D) Cisto dermóide
- (E) Cistoadenocarcinoma mucinoso

— QUESTÃO 07 —

Sobre o líquido amniótico, pode-se afirmar que:

- I. Após a metade da gestação, a diurese fetal é a principal fonte de líquido amniótico.
- II. Distúrbios na deglutição fetal podem promover poliidrânio.
- III. É importante para o desenvolvimento pulmonar do feto.
- IV. A pele fetal colabora na produção do líquido amniótico até o termo da gestação.

Está correto apenas o contido em:

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

— QUESTÃO 08 —

Sobre o aspecto ultrassonográfico dos leiomiomas uterinos, podemos afirmar que EXCETO:

- (A) Os subserosos e submucosos podem causar distorção dos contornos uterinos.
- (B) Os nódulos submucosos hiperecogênicos podem ser de difícil diferenciação dos pólipos endometriais.
- (C) A textura interna pode ser extremamente variada.
- (D) A localização topográfica do nódulo é necessária no laudo ecográfico.
- (E) Existe um padrão heterogêneo e hiper-refringente nas degenerações císticas.

— QUESTÃO 09 —

A avaliação ultrassonográfica dos cistos endometrióticos revela:

- (A) Somente conteúdo interno anecogênico.
- (B) Ecos internos difusos de baixa ecogenicidade ou debris.
- (C) Inexistência de septações ou projeções sólidas internas.
- (D) A ecogenicidade não está relacionada ao tempo de evolução.
- (E) Estruturas sólidas e unilaterais.

— QUESTÃO 10 —

Sobre o desenvolvimento do metanefro definitivo na cavidade pélvica, podemos afirmar que:

- (A) Não ocorre em regiões ectópicas.
- (B) Apresentam dimensões extremamente aumentadas.
- (C) Rim geralmente apresenta função normal.
- (D) Não apresenta complicações como litíase e hidronefrose.
- (E) A localização baixa não provoca tortuosidade ureteral.

— QUESTÃO 11 —

São considerados critérios ultrassonográficos morfológicos que indicam malignidade dos tumores ovarianos, EXCETO:

- (A) Presença de massa maior que 10 cm.
- (B) Massa sólida ou complexa com componente sólido predominante.
- (C) Excrescências papilares intracísticas.
- (D) Septos espessos e irregulares.
- (E) Contornos regulares e limites definidos.

— QUESTÃO 12 —

Sobre as malformações uterinas, podemos afirmar que:

- (A) A US 3D não auxilia na elucidação diagnóstica.
- (B) A avaliação ecográfica é feita apenas pela via endovaginal.
- (C) Não se associam com malformações do trato urinário.
- (D) A melhor época para sua avaliação ecográfica é a segunda fase do ciclo menstrual.
- (E) O útero infantil apresenta relação colo/corpo de 4 para 1.

— QUESTÃO 13 —

Paciente grávida de 24 semanas apresentando oligoâmnio acentuado sem historia de aminiorexis.

Você observou na loja renal direita a presença de cistos medindo entre 0,6 e 1,2cm. Não visualizou o rim esquerdo, bexiga e nem a respectiva artéria renal esquerda.

O diagnostico é:

- (A) Rim policístico infantil à direita com agenesia renal à esquerda.
- (B) Hidronefrose à direita
- (C) Rim displásico multicístico à direita associado à agenesia renal à esquerda.
- (D) Agenesia renal bilateral.
- (E) Defeito de JUP à direita e agenesia à esquerda

— QUESTÃO 14 —

Criança de 6 anos masculino, assintomática, apresentando tumoração sólida heterogênea, e dismórfica na loja renal direita, medindo cerca de 9 x 7cm de diâmetro. Qual provável diagnostico e quais outras estruturas devem ser avaliadas?

- (A) Tumor de Wilms, examinar testículo homolateral.
- (B) Tumor de Wilms, examinar veia cava inferior
- (C) Tumor de supra renal direita, avaliar pulmão.
- (D) Tumor de Wilms, avaliar retro peritônio.
- (E) Tumor de supra renal, avaliar baço.

— QUESTÃO 15 —

Paciente feminino de 40 anos, portadora de anemia falciforme. O baço apresenta-se pequeno, com traves lineares ecogênicos e uma área ecogênica triangular no bordo inferior da face medial.

O provável diagnóstico é:

- (A) Esquistossomose esplênica;
- (B) Diminuição do volume e fibrose esplênica secundária a infartos.
- (C) Esplenose
- (D) Doença mielo proliferativa envolvendo o baço
- (E) Trauma esplênico.

— QUESTÃO 16 —

Dos fetos considerados pequenos para idade gestacional (PIG) cerca de 80% são pequenos constitucionais (normais). Como diferenciá-los dos fetos com restrição de crescimento de padrão simétrico?

- (A) Os fetos com R.C.I. U têm velocidade de pico sistólico (V.P. S) aumentada na artéria cerebral média.
- (B) A presença sistemática de oligoamnio nos fetos com R.C.I.U.
- (C) Presença de placenta grau III nos fetos com R.C.I.U.
- (D) Os fetos P.I. G constitucionais só apresentaram alterações no Doppler do ducto venoso.
- (E) Os fetos P.I. G constitucionais, não apresentaram alterações nas provas funcionais (Doppler e Perfil).

— QUESTÃO 17 —

Holoprosencefalia associada a defeito facial tem maior correlação com:

- (A) Síndrome de Down.
- (B) Síndrome de Turner
- (C) Síndrome de Meckel Grubbel
- (D) Síndrome de Patau
- (E) Síndrome de Klinefelter.

— QUESTÃO 18 —

Paciente primigesta com 39 anos apresenta quadro de pré-eclampsia. O Doppler das uterinas mostra relação A/B da uterina direita de 4,7 e da esquerda 3,9. A umbilical apresenta relação A/B de 2,7 e a cerebral média de 5,9. Qual o diagnóstico correto?

- (A) Aumento de resistência nos fluxos uteroplacentários, sem alteração no fluxo feto placentário.
- (B) Feto centralizado.
- (C) Deve-se avaliar o ducto venoso e veia umbilical.
- (D) Comprometimento isolado do fluxo feto-placentário.
- (E) Feto com sofrimento compensado.

— QUESTÃO 19 —

Presença de imagem anecoica na parede lateral do canal vaginal é sugestivo de:

- (A) Cisto de Naboth.
- (B) Cisto do ducto de Gardner.
- (C) Endometrioma.
- (D) Cisto do ducto de Müller.
- (E) Cistofuncional.

— QUESTÃO 20 —

A hipoplasia prostática benigna se origina em qual das seguintes zonas da próstata:

- (A) Estroma Fibromuscular.
- (B) Zona Periférica.
- (C) Ducto Ejaculatório.
- (D) Zona Transicional.
- (E) Verumontanum.

— QUESTÃO 21 —

Bile ecogênica no interior do lúmen da Vesícula Biliar pode ser a causa de todas as opções seguintes, exceto:

- (A) Hemobilia.
- (B) Empiema.
- (C) Obstrução cística do ducto de longa duração.
- (D) Jejum Prolongado.
- (E) Todas as opções acima.

— QUESTÃO 22 —

Lesão cística intra e retrovesical que se projeta na luz da bexiga urinária é achado radiológico de qual condição?

- (A) Ureter retrocava.
- (B) Ureterocele ectópica.
- (C) Divertículo Vesical.
- (D) Ureter retroilíaco.
- (E) Ureterocele.

— QUESTÃO 23 —

O câncer de próstata acontece com maior frequência:

- (A) Zona Periférica;
- (B) Zona Central.
- (C) Zona de Transição.
- (D) Tecido Glandular Periuretral.
- (E) Zona Pelúcida.

— QUESTÃO 24 —

Nos transplantes renais a ocorrência de coleções perinefráticas é comum. Qual é a coleção perinefrática mais frequentemente encontrada nestas situações?

- (A) Urinoma.
- (B) Hematoma.
- (C) Linfocele.
- (D) Abscesso.
- (E) Liquefação da Gordura no Local do Rim Transplantado.

— QUESTÃO 25 —

Num paciente do sexo masculino de 22 anos, foi realizada uma radiografia de abdômen simples em que observou-se que o pólo inferior de ambos os rins apresentava desvio medial. Numa ultrassonografia, espera-se encontrar:

- (A) Hidronefrose.
- (B) Ureter Retrocava.
- (C) Ureterocele.
- (D) Duplicação Ureteral.
- (E) Rins Ferradura.