



Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica/Alagoas 2025

► **PROVA PARA O PRM EM RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



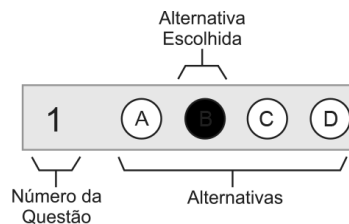
Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2025

SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 18 (dezoito) questões objetivas de múltipla escolha. Cada questão apresenta alternativas de respostas identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de duas horas, sendo de uma hora o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento da prova em sua sala.

INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de prova.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e conseqüente eliminação do candidato do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

➔ QUESTÕES OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA



CEREM - ALAGOAS
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ALAGOAS

➔ Questões de 1 a 18

Instruções ➔

Para responder as questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 38 anos de idade, previamente saudável, procura atendimento médico após a detecção incidental de uma lesão hepática em exame de ultrassonografia abdominal de rotina. Não apresenta sintomas e nega histórico de hepatopatia, uso de álcool ou medicamentos hepatotóxicos. Contracepciona com pílula combinada de estrógeno e progestágeno. A ultrassonografia revelou uma lesão hepática bem delimitada, de 4,0cm, localizada no lobo hepático direito, com contornos regulares e ecogenicidade semelhante ao parênquima hepático adjacente. Uma ressonância magnética (RM) com contraste foi solicitada para melhor caracterização da lesão. O exame revelou uma lesão sólida, homogênea, com realce arterial intenso e homogêneo, seguido por isointensidade nas fases portal e tardia. Uma cicatriz central hipointensa foi visualizada no interior da lesão na sequência T2 ponderada.

QUESTÃO 1

Com base nos achados clínicos e radiológicos descritos, indique o diagnóstico mais provável para a lesão hepática encontrada nessa paciente:

- A) Hemangioma hepático.
- B) Hiperplasia nodular focal (HNF).
- C) Adenoma hepático.
- D) Carcinoma hepatocelular.

QUESTÃO 2

Indique a principal característica radiológica típica da lesão, que permite o diagnóstico mais provável, na ressonância magnética:

- A) Lesão com características de massa sólida.
- B) Presença de cicatriz central hipointensa em T2.
- C) Realce na fase arterial intenso e homogêneo.
- D) Isointensidade na fase tardia.

QUESTÃO 3

Indique o procedimento com maior efetividade comprovada da Radiologia Intervencionista no manejo da lesão descrita:

- A) Embolização da lesão para controle dos sintomas.
- B) Ressecção cirúrgica guiada por radiologia intervencionista.
- C) Tratamento ablativo com radiofrequência para reduzir o tamanho da lesão.
- D) Realização de biópsia hepática percutânea, se o diagnóstico for incerto.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 65 anos de idade, ex-tabagista com história de 40 maços/ano, procura atendimento médico devido a edema progressivo no rosto, pescoço e membros superiores, acompanhado de sensação de peso na cabeça e dificuldade para respirar ao deitar. Os sintomas começaram há 3 semanas e têm piorado progressivamente. Também relata tosse seca persistente e perda de peso não intencional nos últimos três meses. Ao exame físico, observa-se turgência jugular, circulação colateral visível no tórax e edema facial marcado. A ausculta pulmonar revela redução do murmúrio vesicular no hemitórax direito.

QUESTÃO 4

Com base nos achados clínicos, indique o diagnóstico clínico mais provável para esse paciente:

- A) Tromboembolismo pulmonar agudo.
- B) Síndrome da veia cava superior devido à trombose tumoral.
- C) Pericardite constrictiva com hipertensão venosa.
- D) Insuficiência cardíaca direita secundária à doença pulmonar crônica.

QUESTÃO 5

Indique o achado radiológico esperado, na tomografia computadorizada com contraste, para confirmação diagnóstica:

- A) Aumento do calibre das artérias pulmonares e edema perihilar com redução da vascularização nas periferias pulmonares.
- B) Realce homogêneo da veia cava superior sem sinais de obstrução ou compressão.
- C) Massa mediastinal no lado direito com trombose intraluminal da veia cava superior e circulação colateral desenvolvida.
- D) Atelectasia pulmonar difusa no hemitórax direito com derrame pleural significativo.

QUESTÃO 6

Identifique a intervenção por radiologia invasiva mais indicada para o manejo do quadro descrito:

- A) Colocação de stent na veia cava superior para restaurar o fluxo venoso.
- B) Embolização do trombo para prevenir complicações tromboembólicas.
- C) Trombectomia mecânica para remoção completa do trombo intraluminal.
- D) Inserção de filtro de veia cava inferior para prevenir embolias pulmonares.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 32 anos de idade, gestante de 39 semanas, foi submetida a uma cesariana de emergência devido a sofrimento fetal agudo. Durante o procedimento, houve dificuldade técnica ao acessar o segmento uterino inferior. Após a retirada do bebê, a paciente apresentou sangramento maciço e de difícil controle, associado a hipotensão arterial (PA: 80x50mmHg) e taquicardia (FC: 130bpm). A inspeção revelou uma lesão inadvertida na artéria ilíaca interna direita, identificada como a provável fonte do sangramento.

QUESTÃO 7

Indique a conduta imediata mais apropriada para o manejo do sangramento maciço durante a cesariana:

- A) Compressão manual da lesão com reposição volêmica e transfusão sanguínea.
- B) Ligadura de artérias uterinas bilateralmente para conter o sangramento.
- C) Tratamento minimamente invasivo, imediato, com radiologia intervencionista.
- D) Tamponamento uterino com balão intrauterino como primeira linha.

QUESTÃO 8

Indique a intervenção vascular minimamente invasiva mais apropriada para controlar o sangramento na lesão da artéria ilíaca interna, durante uma cesariana, considerando a necessidade de rápida estabilização hemodinâmica:

- A) Ligadura da artéria ilíaca interna para reduzir a perfusão pélvica e controlar o sangramento.
- B) Embolização endovascular com bubinas para prevenir vazamentos endovasculares.
- C) Colocação de um stent-graft endovascular para selar ruptura e controlar a hemorragia.
- D) Dissecção aberta completa da artéria ilíaca com reparo direto do vaso.

QUESTÃO 9

Indique a técnica operatória para controle cirúrgico definitivo em caso de falha da abordagem endovascular:

- A) Ressecção da artéria lesada com revascularização por prótese vascular.
- B) Anastomose arterial com enxerto autólogo.
- C) Ligadura da artéria ilíaca interna no ponto da lesão.
- D) Tamponamento com esponja hemostática na área da lesão arterial.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 28 anos de idade, previamente saudável, procura atendimento médico por fadiga progressiva, dor nos membros superiores ao realizar atividades simples e episódios de tontura ao levantar-se. Também relata febre baixa persistente nas últimas semanas, perda de peso não intencional e sudorese noturna. Ao exame físico, observa-se assimetria de pressão arterial entre os braços (PA: 120x80mmHg no braço direito e PA: 90x60mmHg no braço esquerdo), ausência de pulso radial no braço esquerdo e sopro sistólico audível sobre as artérias subclávia e carótida. O exame laboratorial revela elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS) e da proteína C reativa (PCR), além de anemia leve normocítica.

Angiotomografia revelou estenose significativa na artéria subclávia esquerda e na carótida comum direita, com espessamento da parede arterial.

QUESTÃO 10

Indique o diagnóstico mais provável:

- A) Doença de Behçet.
- B) Arterite de Takayasu.
- C) Síndrome de Raynaud.
- D) Doença de Kawasaki.

QUESTÃO 11

Indique as complicações mais graves associadas ao diagnóstico principal:

- A) Dissecção aórtica e acidente vascular cerebral.
- B) Miocardite e hipertensão pulmonar.
- C) Aneurisma cerebral e insuficiência hepática.
- D) Infarto do miocárdio e hipertensão portal.

QUESTÃO 12

Identifique o principal objetivo da cirurgia vascular em pacientes como a desse caso:

- A) Ressecar segmentos de artérias inflamadas para reduzir a inflamação sistêmica.
- B) Restaurar o fluxo arterial em vasos ocluídos ou estenosados, por meio de bypass ou angioplastia.
- C) Remover aneurismas pequenos para prevenir dissecção arterial.
- D) Realizar trombectomia em casos de embolia arterial.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Lavrador, 52 anos de idade, encaminhado pela UBS, com aumento progressivo do volume nos membros inferiores, especialmente na perna direita, desenvolvido em 10 anos. O paciente relata sensação de peso nas pernas, dificuldade para caminhar e episódios frequentes de erisipela nos últimos anos. Também refere dor e desconforto em repouso. Ao exame físico, presença de edema duro mais significativo no membro inferior direito, com aspecto de "casca de laranja", e deformidade avançada dos tecidos moles. Há hipertrofia da pele com hiperpigmentação, presença de fissuras, placas endurecidas e descamação. Pulsos periféricos são palpáveis, embora reduzidos, no membro direito. O membro inferior esquerdo apresenta sinais leves de insuficiência venosa, com edema moderado e varizes visíveis.

QUESTÃO 13

Indique o método diagnóstico vascular mais apropriado para avaliar o quadro clínico descrito:

- A) Angiotomografia computadorizada dos membros inferiores.
- B) Ecodoppler venoso dos membros inferiores.
- C) Linfocintilografia para avaliação do sistema linfático.
- D) Arteriografia convencional por cateter.

QUESTÃO 14

Indique o achado esperado, no método de imagem, para confirmação do diagnóstico de insuficiência venosa crônica com elefantíase:

- A) Veias dilatadas com perda de compressibilidade e fluxo venoso indicando estase.
- B) Redução do fluxo arterial com sinais de estenose em artérias femorais e presença de colaterais.
- C) Linfangiectasias difusas com comprometimento linfático, linfadenopatias poplíteas e inguinais.
- D) Refluxo significativo em veias safenas e perforantes, com possível obstrução parcial em veias profundas.

QUESTÃO 15

Indique a conduta terapêutica mais adequada para o manejo do caso:

- A) Uso de meias de compressão elástica graduada, elevação dos membros inferiores e intervenção cirúrgica venosa para correção do refluxo.
- B) Uso contínuo de medicamentos venotônicos para reduzir o edema e aliviar os sintomas.
- C) Cirurgia para ressecção de tecido cutâneo-fibroso em casos selecionados com elefantíase grave e refratária.
- D) Terapia com anticoagulantes e venotônicos para prevenir trombose venosa profunda associada à estase.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Mulher, 60 anos de idade, com história de *Diabetes Mellitus* tipo 2 há 15 anos e hipertensão arterial sistêmica, procura atendimento médico devido à dor e edema no membro inferior esquerdo, que começaram há três dias. Relata sensação de peso na perna afetada e dificuldade para caminhar. Nega febre, trauma recente ou viagens prolongadas. Tem diagnóstico de síndrome nefrótica devido à nefropatia diabética, apresentando albumina sérica de 2,5g/dL e proteinúria de 4g/24h. Está em uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e insulina.

Ao exame físico, observa-se edema assimétrico da perna esquerda, que está levemente dolorosa à palpação na panturrilha, com discreta diferença de circunferência em relação à perna direita. Os pulsos distais estão preservados. A Manobra de Homans é positiva.

QUESTÃO 16

Identifique o fenômeno que aumenta o risco de trombose venosa profunda (TVP) no caso apresentado:

- A) Aumento dos níveis séricos de fibrinogênio e redução da ativação plaquetária.
- B) Perda urinária de antitrombina III e aumento da síntese hepática de fatores pró-coagulantes.
- C) Redução da agregação plaquetária e aumento da permeabilidade capilar.
- D) Ativação do sistema fibrinolítico com diminuição dos níveis de plasminogênio e proteína S.

QUESTÃO 17

Indique a conduta não farmacológica mais apropriada para o manejo do caso:

- A) Elevação do membro inferior afetado para reduzir o edema e melhorar o retorno venoso.
- B) Imobilização completa do membro inferior para evitar deslocamento do trombo.
- C) Uso de compressas quentes no membro afetado para aliviar a dor e prevenir complicações.
- D) Restrição de atividades físicas, por um período de algumas semanas, para reduzir o risco de embolia pulmonar.

QUESTÃO 18

Indique quando deve ser interrompida a anticoagulação plena na paciente:

- A) Após 3 meses de tratamento, desde que a paciente esteja assintomática e com controle adequado da proteinúria.
- B) Assim que houver melhora clínica do edema e da dor no membro afetado, com trombo estável ao Doppler.
- C) Após 6 meses de tratamento, se houver redução do risco trombótico e ausência de fatores predisponentes contínuos.
- D) A anticoagulação plena deve ser mantida indefinidamente, devido à presença de síndrome nefrótica com risco de hipercoagulabilidade.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 4 a 6	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1,0



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

