

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 76:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A criatividade é o poder de conectar o aparentemente desconectado.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação ao hepatocarcinoma, julgue os itens a seguir.

- 41 A biópsia é sempre necessária para se iniciar um tratamento oncológico seguro.
- 42 O tratamento oncológico deve ser baseado exclusivamente no estadiamento tumoral.
- 43 A CT arterioportal angiografia, ou seja, a tomografia computadorizada com injeção de contraste intra-arterial no tronco celíaco e na mesentérica superior é útil no diagnóstico de hepatocarcinoma em pacientes com nódulos menores que 2 cm e alfa fetoproteína aumentada.
- 44 A biópsia tumoral transjugular é usada para se evitar sangramento em pacientes com diátese hemorrágica.
- 45 A biópsia com imunoistoquímica pode auxiliar o diagnóstico histopatológico tanto na identificação de hepatocarcinoma quanto na avaliação da propensão de um nódulo macroregenerativo ou displásico evoluir para hepatocarcinoma.

Quando ao tratamento do hepatocarcinoma, julgue os itens que se seguem.

- 46 A ablação por radiofrequência e a alcoolização podem ser indicadas para a maioria dos pacientes Child B com menos de 3 tumores de até 3 cm.
- 47 A quimioembolização hepática deve ser o tratamento de escolha para tumores maiores que 5 cm em pacientes Child A e B.
- 48 O tratamento de escolha do HCC menor que 3 cm no paciente Child C é o cirúrgico.
- 49 A trombose da veia porta contraindica qualquer tratamento percutâneo curativo.
- 50 A embolização da veia portal é um tratamento usado no tumor hepático primário ou secundário e consiste na obstrução do ramo portal do lado do tumor com intuito paliativo.

Com relação às vias biliares, julgue os itens subsequentes.

- 51 Quanto mais central for o acesso biliar para a implantação do cateter de drenagem maior a eficácia da drenagem biliar.
- 52 O paciente com tumor de Klatskin, apesar de sua baixa sobrevida, pode ter indicação de *stent* biliar autoexpansivo.
- 53 O tratamento percutâneo da estenose de anastomose biliodigestiva após ressecção curativa de colangiocarcinoma tem indicação formal para *stent* autoexpansivo primário.

A respeito da investigação de nódulos hepáticos, julgue os itens de 54 a 59.

- 54 Todo nódulo hepático descoberto em paciente com tumor primário conhecido deve ser biopsiado.
- 55 Tumor hiperecoico, com realce nodular periférico na fase tomográfica arterial e realce centrípeto na fase portal, em paciente sem cirrose ou tumor primário conhecido não necessita ser biopsiado.
- 56 Em geral, a retirada de mais de um fragmento tumoral aumenta a sensibilidade do procedimento de biópsia.

- 57 A imunoistoquímica aumenta a sensibilidade e a especificidade do estudo histopatológico e, para tanto, o fragmento recolhido na biópsia deve ser fixado em formol a 10%.
- 58 A eficácia da alcoolização é similar à eficácia da ablação por radiofrequência no tratamento de nódulos hepáticos menores que 2 cm.
- 59 Ablação focal é segura e efetiva no tratamento de hepatocarcinomas menores que 3 cm, em pacientes que não podem se submeter a cirurgia.

Acerca do hipernefroma, julgue os próximos itens.

- 60 A biópsia tumoral deve ser evitada pois a violação da cápsula tumoral pode mudar o estadiamento tumoral.
- 61 A ablação por radiofrequência pode ser usada no tratamento do tumor renal menor que 3 cm em pacientes sem condições de ressecção cirúrgica.
- 62 A angiografia pode ser diagnóstica sobretudo com o teste da responsividade da adrenalina negativo.

Quando à quimioembolização, julgue os itens a seguir.

- 63 Tanto a embolização isolada quanto a quimioterapia intra-arterial seguida de embolização induz extensiva necrose tumoral em mais de 50% dos pacientes.
- 64 É um tratamento paliativo efetivo quando bem indicado e aumenta a sobrevida.
- 65 É tratamento de primeira linha para tumor extenso ou multifocal em paciente não cirúrgico, sem invasão porta e sem metástase extra-hepática.
- 66 É um tratamento curativo para diversos tumores hepáticos.
- 67 A quimioembolização com microesferas embebidas em quimioterápico de liberação lenta é mais efetiva do que a que utiliza o lipiodol como quimio-carreador, e está relacionada a aumento na sobrevida.

No que se refere à anatomia, julgue os itens que se seguem.

- 68 Na configuração arterial mais comum, o tronco celíaco se origina da aorta e dá origem às artérias hepática-própria, gástrica esquerda e esplênica.
- 69 A variante anatômica mais comum no fígado é a artéria hepática esquerda se originando da artéria gástrica esquerda.
- 70 A avaliação angiográfica do sistema porta pode ser feita por meio da injeção de contraste tanto na artéria hepática comum quanto na mesentérica superior.
- 71 A avaliação angiográfica da veia porta só pode ser feita por punção direta ou por esplenoportografia.
- 72 A artéria cística tem origem mais frequente na hepática própria.
- 73 A artéria frênica direita pode ser importante nos controles de quimioembolização.
- 74 As fistulas arterioportais intratumorais contraindicam a quimioembolização.

Um dos tratamentos do hepatocarcinoma é o transplante hepático cujos pacientes necessitam muito da radiologia intervencionista. Com relação a esses pacientes transplantados de fígado, julgue os próximos itens.

- 75 A complicação mais frequente no transplante hepático é de vias biliares.
- 76 Nas obstruções agudas das anastomoses arteriais, o uso de fibrinolítico na relação risco benefício é proibitiva.
- 77 A anastomose biliar termino-terminal colédoco-colédoco é mais frequentemente usada que a anastomose biliodigestiva.
- 78 A angioplastia com *stent* primário é mais efetiva no tratamento das estenoses arteriais nesses pacientes.
- 79 As trombozes venosas são menos frequentes que as arteriais.

A respeito dos materiais utilizados em intervenção, julgue os itens a seguir.

- 80 O TIPS pode ser indicado em pacientes em fila de transplante portadores de hepatocarcinoma e para tal se utiliza um *kit* de acesso intra-hepático (RUPS 100) e um *stent* autoexpansivo.
- 81 O *stent* autoexpansivo recoberto ou *graft* tem patência primária maior que o *stent* não expansivo no TIPS.
- 82 Em geral, a agulha de biópsia trucut é mais efetiva do que a de Menghini nas biópsias hepáticas de fragmento.
- 83 O cateter Mikaelson é melhor no cateterismo do tronco celíaco que o cateter cobra.
- 84 Um microcateter de 0.027” é compatível com microesferas de até 900 micras.

Pacientes oncológicos têm alta incidência de complicações venosas seja de acesso venoso ou mesmo de trombose venosa profunda e embolia. Acerca desse assunto e suas implicações, julgue os itens de 87 a 96.

- 85 O filtro de veia cava está indicado em megacava inferior em pacientes com embolia pulmonar refratária ao uso de anticoagulantes.
- 86 A trombose venosa profunda pode ser uma manifestação paraneoplásica e a primeira manifestação de uma neoplasia por isso o filtro de veia cava como profilaxia primária deve ser indicada.
- 87 O filtro de veia cava nunca deve ser usado acima das veias renais.
- 88 A arteriografia é o padrão ouro e de primeira escolha na avaliação de TEP.

- 89 A trombose total da veia cava inferior infrarenal contraindica o uso de filtro de veia cava.
- 90 Os filtros temporários são filtros que podem ser retirados a qualquer momento do pós-operatório imediato ou tardio.
- 91 A heparina endovenosa, devido à sua ação trombolítica, é a terapia de escolha do TEP, ficando o tratamento fibrinolítico intra-arterial indicado para os casos mais graves.
- 92 Na trombólise química e mecânica, a fragmentação do trombo na artéria pulmonar deve ser evitada devido ao risco de embolização da microcirculação e piora da perfusão pulmonar.
- 93 A trombose venosa profunda do vaso de acesso do cateter semi ou totalmente implantado é tratada mediante a retirada do cateter.

Sobre as coleções e drenagens abdominais, julgue os itens que se seguem.

- 94 A tomografia é melhor que a ecografia para orientar a drenagem de coleções intra-abdominais no sentido de se evitar lesão de alças intestinais.
- 95 A drenagem de via biliar intra-hepática é mais facilmente realizada na ecografia que na fluoroscopia.
- 96 A ecografia demonstrando uma coleção anecoica com reforço acústico posterior é um bom indicador de que a coleção é líquida e portanto drenável de acordo com suas dimensões e conteúdo.
- 97 Coleções múltiplas e multiloculada maiores que 5cm e com material purulento têm indicação de drenagem.

Com relação aos materiais de drenagem, julgue os itens seguintes.

- 98 Uma coleção liquefeita, acima de 5 cm, deve ser tratada com cateter de drenagem do tipo *pigtail*.
- 99 O dispositivo de *cope loop* é um sistema de fixação muito usado nos cateteres de drenagem.
- 100 A agulha de chiba faz parte do *kit* de acesso percutâneo NPAS usado tanto para nefrostomia quanto para drenagem biliar.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Considerando que um senhor com 70 anos de idade, portador de colecistolítíase, evolua há cinco dias com icterícia (BT 8.2), pancreatite aguda, leucocitose, febre e calafrios, e apresente dilatação das vias biliares intra-hepáticas com colédoco de calibre normal (5 mm) na ecografia, redija um texto dissertativo a respeito dos principais métodos de imagem e de radiologia intervencionista na propedêutica e na terapêutica inerente ao caso desse paciente.

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ métodos colangiográficos mais usados;
- ▶ diagnóstico mais provável da obstrução de via biliar intra-hepática e da pancreatite aguda;
- ▶ métodos terapêuticos de radiologia intervencionista ou de endoscopia de possível uso no caso.

RASCUNHO

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	
26	
27	
28	
29	
30	