

1. A radiografia de tórax (RX) é um bom método na avaliação inicial de pacientes com suspeita de derrame pleural. Pequenos derrames, porém, podem não ser identificados no RX. Devido à gravidade, pequenos acúmulos líquidos tendem a se acumular entre a superfície inferior dos pulmões e o diafragma (subpulmonar) na aquisição em ortostase. A identificação do derrame nesses casos pode ser difícil no RX nesta incidência, sendo frequentemente necessária confirmação com ultrassonografia ou com complementação da aquisição em decúbito lateral. Quais são os sinais que sugerem pequenos derrames pleurais no RX em ortostase?

- a) Elevação do ápice da cúpula diafragmática, localizada mais lateralmente
- b) Aumento da distância entre a cúpula diafragmática esquerda e a bolha gástrica (acima de 1 cm)
- c) Retificação da superfície diafragmática na incidência lateral
- d) Não identificação de vasos posteriores ao diafragma
- e) Presença de opacidade com borda superior côncava, mais alta na região lateral do hemitórax

Escolha a alternativa correta:

- A) Apenas a
- B) a, b e c
- C) c e e
- D) b, c e d
- E) Todas as alternativas estão corretas

2. Qual das seguintes afirmações sobre empiemas é correta?

- a) A *Mycobacterium tuberculosis* é o agente mais comum relacionado a todo tipo de empiema.
- b) O ultrassom é o método de escolha para diferenciar derrame parapneumônico não complicado do infectado.
- c) Na TC, o sinal da pleura dividida é muito sensível e pouco específico, sendo mais frequentemente encontrado nos derrames parapneumônicos simples.
- d) A ausência de espessamento e realce pleural sugere a presença de empiema.
- e) A presença de gás sem história de drenagem recente sugere infecção por bactérias formadoras de gás ou de fístula bronco-pleural.

3. Escolha a alternativa incorreta:

A) O espessamento circunferencial da pleura pode ser identificado na tuberculose pleural, simulando malignidade nesses casos.

B) A presença de placas pleurais bilaterais sugere o diagnóstico de asbestose.

C) Outras causas menos comuns de placas pleurais não relacionadas à exposição ao asbesto são silicose, trauma torácico com hemotórax e infecções com empiema pleural.

D) A principal causa de quilotórax é traumática, destacando-se as relacionadas a iatrogenias, principalmente decorrentes de cirurgias do esôfago.

E) O espessamento nodular da pleura mediastinal tem alta especificidade para o diagnóstico de metástases pleurais.

4. Escolha a alternativa correta:

A) As metástases pleurais são o acometimento neoplásico mais comum da pleura, representando 80% das alterações neoplásicas pleurais.

B) Os tumores fibrosos solitários da pleura são sempre tumores benignos, sendo frequentemente seguidos com exames periódicos, sem necessidade de abordagens cirúrgicas.

C) A RM é útil na diferenciação entre tumores fibrosos solitários benignos e malignos

D) A ausência de antecedente de exposição ao asbesto exclui a possibilidade do diagnóstico de mesotelioma

E) O mesotelioma primário da pleura é facilmente distinguível do acometimento secundário metastático pleural por outros tumores

5. Escolha a alternativa incorreta:

A) Algumas grandes bolhas ou cisto broncogênico também podem simular pneumotórax na radiografia.

B) A ultrassonografia é um método pouco sensível na identificação dos pneumotórax, sendo útil apenas quando o pneumotórax é moderado ou grande.

C) O pneumotórax catamenial é parte da síndrome torácica da endometriose, composta também pelo hemotórax catamenial, hemoptise catamenial e nódulos pulmonares.

D) O pneumotórax apresenta incidência com distribuição bifásica, notando-se pico de pneumotórax espontâneo primário em indivíduos entre 15 e 34 anos e de pneumotórax secundário em indivíduos com mais de 55 anos.

E) A cessação do tabagismo é o único fator de risco modificável que comprovadamente reduz o risco de recorrência do pneumotórax espontâneo.