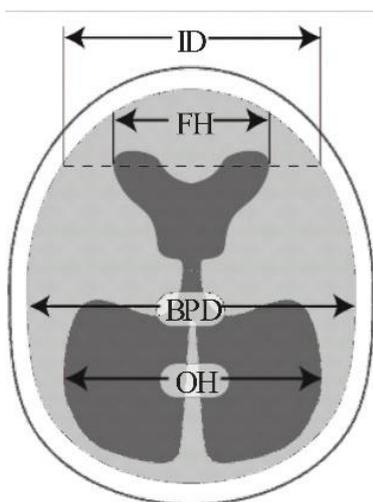


01. Em relação às síndromes de herniação cerebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As 5 síndromes mais comuns são: herniação supratentorial central, herniação do cíngulo (subfalcina), herniação supratentorial uncal, herniação infratentorial cerebelar ascendente, herniação infratentorial tonsilar.
- B) Herniação supratentorial central causa uma sequência de degeneração rostro-caudal diferente da herniação uncal.
- C) Uma das diferenças clínicas entre a herniação supratentorial central e a herniação uncal é que o rebaixamento do nível de consciência ocorre tardiamente na herniação uncal.
- D) Herniação subfalcina é usualmente sintomática, com deterioração rápida do nível de consciência quando houver compressão das artérias de Heubner bilateralmente.
- E) Na herniação uncal, a porção medial do uncus e o giro parahipocampal são comprimidos contra a borda do tentório.

02. Em relação às Hidrocefalias agudas, é INCORRETO afirmar que

- A) o apagamento dos sulcos corticais e das fissuras sylviana e inter-hemisférica sugerem hidrocefalia.
- B) se o resultado da divisão entre a distância dos cornos frontais (FH) pelo diâmetro biparietal (BPD) for >0.3 , sugere hidrocefalia.
- C) paciente com cornos temporais medindo mais que 2mm e Índice de Evans 0.40 tem hidrocefalia confirmada.
- D) se a razão entre a distância dos cornos frontais (FH) e a distância interna (ID) for de 40% a 50%, a suspeita de hidrocefalia é duvidosa.
- E) entre os diagnósticos diferenciais, existem anormalidades de desenvolvimento, como agenesia de corpo caloso e hidranencefalia.

03. Em relação à hipertensão intracraniana idiopática, também conhecida por pseudotumor cerebral, é INCORRETO afirmar que

- A) aproximadamente 37% dos casos acontecem em crianças.
- B) na forma juvenil da doença, não há diferença de acometimento entre os gêneros masculino e feminino, diferente da forma adulta, a qual acomete mais as mulheres.
- C) ventrículos de tamanho normal ou pequenos sem alguma massa intracraniana é um dos critérios modificados de Dandy para pseudotumor cerebral.
- D) a paralisia do nervo abducente é um possível achado nos pacientes com hipertensão intracraniana idiopática.
- E) quando colhido LCR nos pacientes acometidos com essa doença, é esperada uma pressão $>20\text{cmH}_2\text{O}$; na avaliação do LCR, é esperado que a glicose esteja normal, as proteínas elevadas, e a contagem celular, normal.

04. Homem de 45 anos deu entrada em Hospital, após acidente de moto. Na sua tomografia, foram evidenciados os seguintes aspectos:

- Desvio de linha média de 3mm
- Hemorragia subaracnoidea
- Nenhuma lesão hemorrágica com volume maior que 25cm^3
- Cisternas ausentes

Com os dados acima, quais seriam os valores das escalas tomográficas de Marshall e Rotterdam, respectivamente?

- A) 2 e 3 B) 3 e 4 C) 4 e 4 D) 4 e 3 E) 3 e 5

05. Ainda em relação aos dados do paciente da questão 04, qual seria a taxa de mortalidade em 6 meses dos pacientes com esse valor do score de Rotterdam?

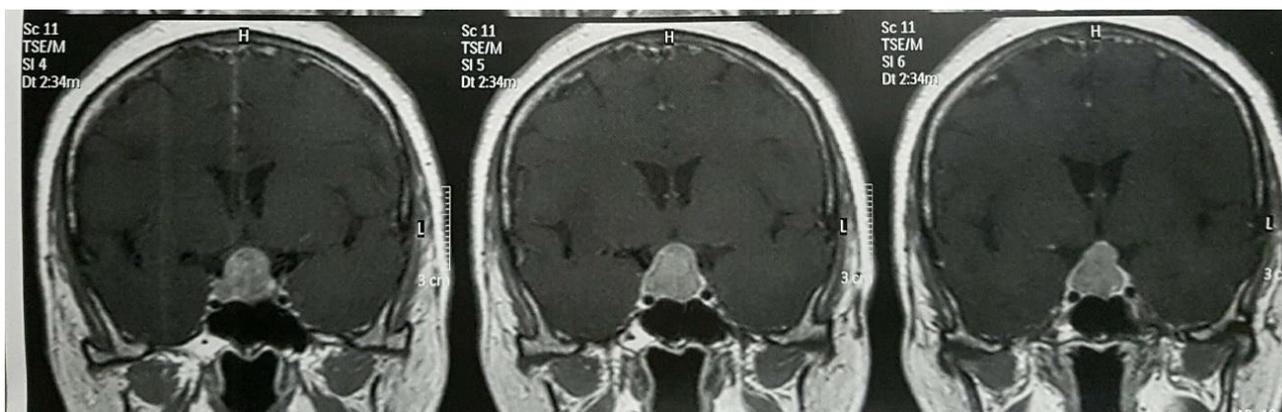
- A) 53%
- B) 16%
- C) 7%
- D) 61%
- E) 90%

06. Em relação às síndromes craniofaciais, é CORRETO afirmar que

- A) a síndrome de Apert ocorre em um a cada 160 mil nascidos vivos; tem padrão de herança autossômico dominante e está associada à idade avançada dos pais.
- B) a síndrome de Crouzon é a mais comum das disostoses craniofaciais, e, apesar de a dismorfologia causada nessa síndrome ser geralmente menor que na síndrome de Apert, ela resulta em maior número de casos com deficiência mental.
- C) a síndrome de Pfeiffer é de herança autossômica dominante assim como a síndrome de Crouzon, podendo ser classificada em 3 tipos: 1, 2 e 3. O tipo 1 é o mais associado a retardo mental.
- D) na Síndrome de Apert, menos de 10% dos pacientes apresentam retardo mental.
- E) a síndrome de Crouzon tem exorbitismo como marca e é combinada com sinostose (usualmente coronal bilateral). Diferente da síndrome de Apert, não tem associação com mutações no receptor do fator de crescimento fibroblástico 2(FGFR2).

07. Paciente masculino, 52 anos, com história de perda visual progressiva, principalmente em campos laterais. Nega galactorreia, refere libido normal e nega outras queixas.

Foi submetido à Ressonância Magnética que revelou o resultado abaixo:



Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao caso acima.

- A) Adenoma, aneurisma, hamartoma, craniofaringeoma, meningioma, metástase são exemplos de diagnósticos diferenciais em lesões selares.
- B) Apesar de a RM selar ser o exame principal para essa lesão, a tomografia e angiotomografia também têm sua importância, principalmente para planejamento pré-operatório e neuronavegação intraoperatória.
- C) A utilidade do PET-SCAN para lesões selares é limitada, sendo usada em raras ocasiões, para diferenciar tipos de lesão na sela.
- D) Baseando-se nas orientações dos guidelines do Congress of Neurological Surgeons (publicados em outubro, na revista Neurosurgery), reposição hormonal pré-operatória para tratamento de insuficiência adrenal e hipotireoidismo é recomendada.
- E) Baseando-se nesses mesmos guideline citados acima, a avaliação de rotina do fator de crescimento “insulin-like” 1 (IGF-1) não é mais recomendada.

08. Sobre o manejo dos macroadenomas não funcionantes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Avaliação oftalmológica pré-operatória é importante, pois o oftalmologista pode perceber defeitos em campos visuais, mesmo em pacientes assintomáticos.
- B) O emprego da tomografia de coerência óptica (OCT) na avaliação desses pacientes não é recomendado.
- C) Baseando-se nas orientações dos guidelines do Congress of Neurological Surgeons (publicados em outubro, na revista Neurosurgery), a ressecção cirúrgica de adenomas não funcionantes é considerada como tratamento primário em pacientes sintomáticos.
- D) Nos pacientes assintomáticos, não está bem claro qual deve ser o tratamento primário: se a cirurgia ou o tratamento conservador com observação, ou radioterapia, ou tratamento medicamentoso.
- E) Radioterapia é efetiva no tratamento secundário dessas lesões (tratamento de lesões residuais ou recorrência).

09. Em relação à doença revelada na imagem abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.



- A) A perda auditiva a longo prazo após cirurgias para neurinomas do acústico é um tipo de complicação do procedimento cirúrgico.
- B) A classificação de Koos para neurinomas tem 4 subtipos, sendo o grau 4 relacionado para tumores intrameatais, intracisternais com diâmetro longitudinal maior que 30mm.
- C) As queixas mais comuns dos pacientes acometidos com essa doença são: perda auditiva (queixa inicial mais comum), tinito e desequilíbrio.
- D) Em pacientes com tumores Koos grau 1, quando a audição preservada, são melhores tratados com um acesso translabiríntico que com um acesso extradural subtemporal ou um acesso suboccipital transmeatal.
- E) A escala de Gardner Robertson é utilizada para avaliação da audição, variando de grau 1 até 5, sendo grau 1 excelente e grau 5 nenhuma audição.

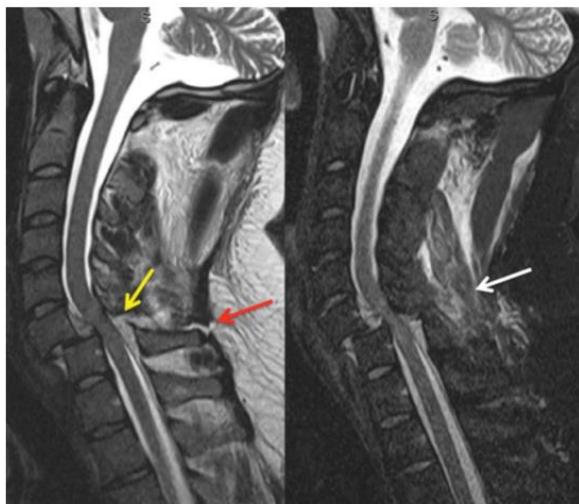
10. Na avaliação de impressão basilar, usamos algumas marcações anatômicas para diagnóstico. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A linha de McRae é uma linha reta traçada ligando o Basion ao ponto mais caudal do occiputem.
- B) A ponta do odontoide não deve estar acima da linha de McRae – normalmente se encontra 5mm abaixo desta (tomografia computadorizada).
- C) A linha de Chamberlain é traçada da parte posterior do palato duro até o Opisthion.
- D) A linha digástrica é traçada entre os nós digástricos e a linha bimastoide é traçada entre as pontas das mastoides.
- E) A linha bimastoide é traçada entre as pontas das mastoides.

11. Em relação à Síndrome da sela vazia, assinale a INCORRETA.

- A) Consiste na herniação da aracnoide para dentro da sela túrcica, podendo agir com efeito de massa – provavelmente devido à pulsação repetida do LCR. A sela, pode estar alargada com a hipófise comprimida contra o assoalho.
- B) Os pacientes com a forma primária dessa síndrome, geralmente se apresentam com queixas inespecíficas, como cefaleia e tonturas.
- C) O tratamento cirúrgico é usualmente indicado na forma primária, com a intenção de corrigir a herniação aracnoide.
- D) Trauma, após retirada cirúrgica de tumor de hipófise e pseudotumor cerebral, são possíveis causas da síndrome da sela vazia secundária.
- E) Na forma secundária, frequentemente se apresenta com distúrbio visual devido à herniação do quiasma para a sela vazia.

12. Assinale a alternativa CORRETA em relação à imagem abaixo.



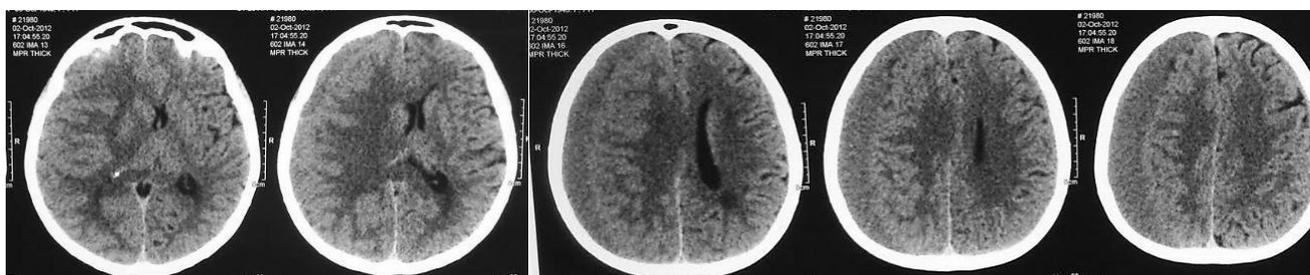
- A) As imagens acima são de uma lesão flexão-distração C7-T1 com imagens de cortes sagitais T2 weighted à esquerda e STIR à direita.
- B) A seta branca (seta mais à direita) aponta para corpo estranho em região cervical posterior.
- C) A seta amarela (seta mais à esquerda) aponta para ruptura de ligamento amarelo com hematoma epidural agudo associado.
- D) A seta vermelha (mais central) aponta para estrutura serpiginosa que sugere uma MAV (malformação artério venosa).
- E) Apesar da lesão grave, não se consegue identificar bem edema de musculatura paraespinal.

13. Em relação às lesões vasculares associadas ao Trauma Raquimedular, assinale a alternativa INCORRETA.



- A) Alguns padrões de lesões aumentam o risco de lesão arterial cervical, por exemplo deslocamento facetário, hiperextensão e distração.
- B) A imagem a esquerda é de uma tomografia que revela uma fratura-luxação C5-C6.
- C) À direita, a angiotomografia revela oclusão da artéria vertebral.
- D) A artéria vertebral é mais vulnerável quando ocorrem lesões que acometem C5 a C7, e quando ocorre extensão da fratura para forame transversos.
- E) A subluxação e fatores torcionais levam a hiperestiramento da artéria vertebral e podem lesionar esse vaso.

14. Paciente mulher de 67 anos com história de cefaleia intensa e persistente, tonturas e episódio emético.



Submetido à TC de crânio, esta revelou

- A) extensa área de isquemia, bilateralmente, corroborando o diagnóstico de AVC isquêmico. Necessidade de internamento em UTI para medidas neurointensivas e iniciar imediatamente tratamento com AAS (ácido acetil salicílico).
- B) hematoma subdural crônico.
- C) hipodensidade digitiforme, que, associada ao grande efeito de massa, indica a presença de Neoplasia maligna que não está sendo visualizada pela falta do contraste no exame.
- D) herniação subfalcina com desvio de linha média para esquerda com isquemia occipital – principal complicação da hérnia subfalcina.
- E) neurotoxoplasmose – imagem não tem característica devido à falta de contraste no exame.

15. Mulher de 72 anos, com história de rebaixamento do nível de consciência e hemiparesia direita, foi submetida à TC de crânio 36 horas após ictus.



Em relação aos Acidentes Vasculares Isquêmicos, assinale a alternativa CORRETA.

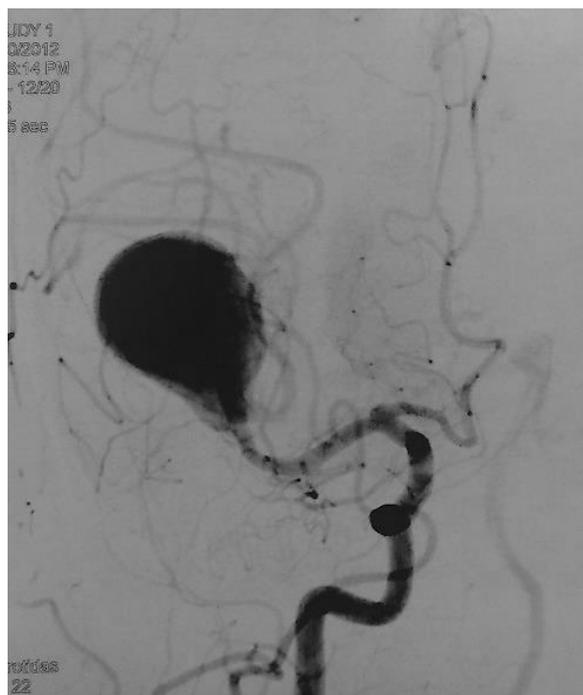
- A) A tomografia acima revela a presença de hipodensidade em hemisfério compatível com AVCI de Artéria Cerebral Média direita. Craniotomia descompressiva é uma opção de tratamento.
- B) O AVC revelado na ressonância acima não tem extensão para indicação de craniectomia descompressiva.
- C) Nesse caso, a craniectomia descompressiva bifrontal é o único tratamento que pode trazer um bom resultado a longo prazo.
- D) Estudos, como o DESTINY 2, corroboram a ideia de que esse paciente necessita de craniectomia descompressiva para melhorar morbidade em 1 ano, mas não altera sua mortalidade.
- E) Baseando-se nas orientações do DESTINY 2, a craniectomia descompressiva nesse paciente se realizada até completar 48 horas do ictus, pode reduzir a chance de morte significativamente.

16. Após tratamento com craniectomia descompressiva, paciente pode evoluir com uma doença chamada Síndrome do Trefinado.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Síndrome do Trefinado tem pobre entendimento de sua fisiologia, principalmente por ter sido descrita pela primeira vez, muito recentemente – 1982.
- B) A sintomatologia é diversa e se baseia em 3 pilares: 1- déficits neurológicos prolongados, começando usualmente semanas após craniectomia. 2- Acontece independentemente do local da lesão. 3- Melhora após cranioplastia.
- C) Após tratamento com cranioplastia, em menos de 50% dos casos, existe melhora.
- D) Acomete predominantemente mulheres.
- E) Na última revisão sistemática do assunto, publicada em outubro de 2016, a principal causa para craniectomia nos pacientes com a síndrome foi acidente vascular isquêmico.

17. Em relação aos Aneurismas cerebrais, assinale a alternativa INCORRETA.



- A) Aneurismas complexos da artéria cerebral média representam desafio tanto para o neurocirurgião como para o neurointervencionista.
- B) Para classificar o remanescente aneurismático após clipagem, Sindou classificou com 5 graus, sendo que, no grau 5, o saco residual tem mais de 75% do tamanho do aneurisma.
- C) A taxa de lesão residual varia entre 1.6% e 42%, a depender do estudo. Essa variação principalmente é atribuída ao tipo de exame controle realizado nos pacientes.
- D) A taxa de ressangramento ao ano é em torno de 1.9% em aneurismas com lesão residual.
- E) Aneurismas traumáticos representam <1% dos aneurismas intracranianos e são mais comuns na infância.

18. Em relação aos Cavernomas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Com o advento da RM, conseguiu-se visualizar mais os cavernomas e revolucionou-se o entendimento dessas lesões.
- B) Em estudos post-mortem, cavernomas são achados em até 0,5% da população.
- C) Apresentam uma forma familiar com herança autossômica dominante e apresentação com múltiplas lesões.
- D) Pouco menos de 50% dos cavernomas são supratentoriais, mas podem ocorrer por todo o neuroeixo.
- E) 20-30% das lesões esporádicas são achados incidentais em exames de imagem.

19. Em relação ao período de gravidez, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Embolia ou trombose arterial representa 60-80% dos casos de isquemia cerebral durante a gravidez.
- B) Trombose venosa cerebral durante a gravidez é mais comum que no período pós-gravidez.
- C) Mais de 70% dos casos de trombose venosa cerebral envolvem a oclusão de múltiplas veias e seios venosos.
- D) A formação espontânea de fístula carótida cavernosa é raramente associada à gravidez e ao puerpério.
- E) Choque severo na hora do parto pode levar a infarto da hipófise e hipopituitarismo pós-parto (síndrome de Sheehan).

20. O Congress of Neurological Surgeons divulgou recentemente guidelines para manejo de plagiocefalia.**Baseando-se nesses conhecimentos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O exame físico para diagnóstico da plagiocefalia é importante, mas de rotina tem que se realizar um exame de imagem para diagnóstico.
- B) Apenas em infantes em que o raio x e a USG não foram suficientes, é que se realizará uma tomografia para diagnóstico definitivo.
- C) Fisioterapia é um tratamento efetivo para a plagiocefalia posicional.
- D) Reposicionamento é um tratamento efetivo para plagiocefalia deformacional.
- E) A terapia com capacete é uma opção de tratamento após curso com tratamento conservador (posicionamento ou fisioterapia).

Caso clínico referente às questões 21, 22 e 23**21. Paciente de 63 anos, masculino, trazido pela esposa que nos informa história da doença atual, composta por lentidão para caminhar e desequilíbrio, precisando se apoiar nos móveis ou nas pessoas, iniciado há 3 anos; com o passar do tempo, somou-se desatenção, lentidão também para realizar as atividades do cotidiano e prejuízo na memória para fatos recentes. Há 2 anos, notado piora na marcha, com desequilíbrio estático e dinâmico e quedas frequentes, sendo negado direção específica das quedas. Há 1 ano, somou-se ao quadro, incontinência urinária. O fenômeno clínico descrito que prejudica a marcha parece ser uma ataxia.****Pensando nessa hipótese, é CORRETO afirmar que**

- A) na ataxia ou apraxia frontal, pode-se notar a marcha magnética, em que o paciente tem dificuldade de levantar os pés e iniciar a marcha, como se estivesse “preso” ao chão.
- B) na ataxia cerebelar, percebe-se o sinal ou fenômeno de Romberg durante a pesquisa de equilíbrio estático.
- C) na pesquisa da marcha tandem, na ataxia sensitiva, ocorre desvio lateral fazendo a marcha em estrela.
- D) apraxia de marcha com lentidão e passos pequenos é a característica do fenômeno de festinação, visto na síndrome parkinsoniana.
- E) na pesquisa do equilíbrio dinâmico, observamos alargamento da base de sustentação, lateropulsão e característica escarvante na ataxia vestibular.

22. Situações, como as do paciente do quadro clínico acima, em que há progressão de perdas de funções cognitivas, comumente associadas a mudanças do comportamento e/ou personalidade, causando incapacidades de níveis variados nas atividades sociais, de vida diária, instrumentais e profissionais, devem ser avaliadas como possíveis síndromes demenciais, exigindo pesquisa ampla em busca de etiologia.**Assim, considerando o contexto do estudo das síndromes demenciais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Demência por corpos de Lewy é uma demência subcortical com parkinsonismo que tem como marcador histológico os emaranhados neurofibrilares.
- B) Demência rapidamente progressiva, causada por encefalopatia associada à doença de Hashimoto que tem como marcador o anticorpo anti-MA2.
- C) Demência associada à doença de Lyme é rara, tendo como sinal clínico patognomônico a presença de miórritmia oculomastigatória.
- D) Demência subcortical, associada à intoxicação por bismuto, tem como marcador clínico anormalidades ungueais denominadas linhas de Mees.
- E) Demência associada à deficiência de niacina costuma apresentar-se fazendo parte de uma tríade clínica clássica de dermatite, diarreia e demência.

23. A situação de incontinência urinária pode ter fisiopatologia diversa. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doenças do SNC, que lesionem o segundo giro frontal e/ou suas conexões, prejudicam o controle voluntário da micção, podendo causar incontinência urinária.
- B) Dissinergia do músculo detrusor é causa da urgência urinária nas lesões do plexo simpático genital.
- C) Lesões periféricas do sistema nervoso que levem à hiperatividade do detrusor causam bexiga flácida por obstrução da saída de urina.
- D) Incontinência urinária por transbordamento (ou por “overflow”) ocorre nos casos de hiperatividade do detrusor, nas lesões parassimpáticas de segmentos medulares sacrais.
- E) Lesões simpáticas de T11 a L2 causam o relaxamento da bexiga e da uretra, prejudicando o controle voluntário da micção.

24. Nos tempos atuais, epidemias das arboviroses em nossa região chamam a atenção para o enfrentamento robusto dessas enfermidades. Casos frequentes de Síndrome de Guillain-Barré e variantes têm sido diagnosticados nos nossos hospitais.

Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Síndrome de Miller Fisher é uma variante menos comum e caracteriza-se por oftalmoplegia, ataxia e arreflexia.
- B) Na forma motora pura, dita AMAN, há produção de autoanticorpos contra gangliosídeos específicos de membrana do nervo periférico tipo anti-GQ1b.
- C) Sintomas não motores, tais como dor muscular e/ou lombar e parestesias, são critérios de exclusão da SGB, quando nos deparamos com um quadro de paralisia flácida aguda de membros.
- D) A presença de reflexos profundos (tendinosos) vivos em membros inferiores exclui a possibilidade da forma AMAN.
- E) Marcados sinais, como assimetria motora, disautonomia e nível sensitivo radicular, são características clínicas da forma AMSAN (neuropatia axonal sensitivo-motora aguda).

25. A Doença de Parkinson (DP) é a segunda mais comum doença neurodegenerativa, com prevalência aumentando com a idade, exibindo neurodegeneração e neuroinflamação em grupos seletivos de neurônios.

Sobre essa enfermidade, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O processo neurodegenerativo na fase pré-clínica promove grande perda celular e depósito de proteína TAU no núcleo colinérgico dorsal do vago.
- B) Na fase avançada, sintomas não motores comportamentais estão associados à perda celular com depósito de alfa-sinucleína nos núcleos noradrenérgicos da rafe.
- C) As formas familiares tipo PARK 1, PARK 4 e PARK 8 apresentam padrão de herança autossômica dominante.
- D) Exposição a pesticidas, consumo de tabaco e café são fatores ambientais, relacionados com o aumento do risco para a forma esporádica de DP.
- E) A rasagilina e a rotigotina são medicamentos agonistas dopaminérgicos ergolínicos, mais recentemente lançados, sendo úteis como adjuvantes à levodopa, prevenindo as discinesias tardias.

26. São várias as enfermidades, que acometem o sistema nervoso comprometendo o olhar, que é um movimento sinérgico e coordenado de ambos os olhos para um alvo no ambiente.

Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

1. O centro do olhar horizontal está localizado na formação reticular mesencefálica e na área pré-tectal do tronco cerebral.
2. As áreas corticais mais importantes no controle dos movimentos sacádicos oculares são os campos oculares occipitais.
3. O reflexo vestibulo-ocular num movimento de cabeça para a direita envolve a ativação das células sensoriais labirínticas do canal horizontal direito, os núcleos vestibulares à direita, o núcleo abducente contralateral (esquerdo), o fascículo longitudinal medial e o núcleo oculomotor à direita.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) 1, 2 e 3 estão incorretas.
- B) 1, 2 e 3 estão corretas.
- C) Apenas 1 está correta.
- D) Apenas 2 está correta.
- E) Apenas 3 está correta.

27. Caso clínico: Sr. J, 66 anos, hipertenso e diabético há 16 anos, alcoolista há 5 anos, com má aderência aos tratamentos prescritos, acordou numa manhã apresentando-se desequilibrado e tremor na mão direita, durante os movimentos voluntários desse lado. Ao exame médico, foi detectado: desvio ocular à esquerda, com abdução e rotação para baixo e perda da constrição pupilar nesse olho, perda da percepção do tato discriminativo, da vibração e da noção de posição segmentar em hemicorpo do nível abaixo do pescoço à direita. Considerando que tenha ocorrido um acidente vascular encefálico isquêmico por oclusão arterial, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O quadro caracteriza a síndrome de Anton com comprometimento da irrigação dos ramos paramedianos da artéria basilar e artéria cerebelar superior.
- B) O quadro caracteriza a síndrome de Benedikt com comprometimento da irrigação dos ramos centrais da artéria cerebral posterior.
- C) O quadro caracteriza a síndrome de Wallenberg com comprometimento da irrigação da artéria vertebral e da cerebelar posterior inferior.
- D) O quadro caracteriza a síndrome de Roussy-Dejerine com comprometimento da irrigação proximal da artéria cerebral posterior.
- E) O quadro caracteriza a síndrome de Horner com comprometimento da irrigação da artéria cerebelar superior.

28. Com o incremento da expectativa de vida e envelhecimento da população brasileira, as doenças neurodegenerativas são cada vez mais prevalentes na prática da Neurologia.

Sobre essa temática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de apraxia do olhar, incontinência urinária e doença do neurônio motor são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da degeneração córtico-basal.
- B) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de parkinsonismo espontâneo (não-medicamentoso), distonias e alucinações visuais complexas são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência fronto-temporal.
- C) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de mioclonias, disautonomias e apraxia unilateral são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da PSP - paralisia supranuclear progressiva.
- D) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de anomia, agnosia visual e dislexia são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência semântica, variante da Doença de Huntigton.
- E) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de parkinsonismo espontâneo (não-medicamentoso), flutuação da performance cognitiva e pronunciada variação nos níveis de atenção e alerta são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência de Lewy.

29. Quanto ao estudo dos casos de envolvimento do sistema nervoso em indivíduos com AIDS/SIDA ou NEURO-AIDS, considere as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Distúrbio neurocognitivo associado ao HIV ou "HAND" caracteriza-se como uma demência cortical, tendo as afasias como marcador clínico, havendo grande comprometimento da linguagem.
- B) Meningite aguda asséptica e meningoencefalite estão entre as síndromes neurológicas mais comuns associadas à infecção primária pelo HIV.
- C) Mielopatia vacuolar é a forma mais comum de doença medular na AIDS, nessa fase atual de tratamento, por meio do uso dos antirretrovirais, caracterizando-se como quadro de mielite aguda transversa.
- D) Neuropatias periféricas são incomuns na AIDS, sendo a forma de mononeurite múltipla a mais encontrada.
- E) Meningite por toxoplasma é a forma mais comum de infecção parasitária na fase pós-tratamento com antirretroviral nos pacientes com AIDS.

30. Persistem controvérsias sobre a solução utilizada na ressuscitação volumétrica empregada no tratamento inicial ao choque.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as vantagens e desvantagens em relação à solução de cristaloides X coloides.

- A) As soluções de cristaloides deixam de ser primeira opção no tratamento, uma vez que apenas 25% do seu volume permanecem no intravascular.
- B) Atualmente as soluções coloides mostram melhor efetividade, por possuírem substâncias de alto peso molecular, o que dificulta a passagem para o interstício.
- C) O plasma fresco congelado passa a poder ser usado no tratamento inicial do choque, pois estudos afastaram o possível efeito hipotensor das bradicininas.
- D) O receio em relação ao uso da albumina no choque séptico está associado à passagem de uma solução osmoticamente ativa para o interstício pulmonar, possibilitando a evolução para S.A.R.A.
- E) Devem ser utilizados, na primeira hora de reposição volêmica, volumes iguais de soluções cristaloides e coloides.

31. Sobre a anatomia arterial cervicocraniana, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São ramos da carótida externa: artéria maxilar interna, artéria occipital, artéria faríngea ascendente, artéria cervical profunda.
- B) A artéria meníngea média se origina da artéria maxilar interna.
- C) A artéria occipital fornece irrigação cutânea, meníngea, apenas.
- D) A artéria carótida interna não emite nenhum ramo entre sua origem cervical e seu segmento supraclinoideo.
- E) A artéria cervical profunda se anastomosa com a artéria faríngea ascendente por meio de ramos cutâneos.

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR PARA RESPONDER AS QUESTÕES 32 e 33.

Paciente do sexo masculino, 67 anos, chega à emergência trazido por familiares com história de déficit motor súbito em membros direitos, associado à dificuldade para falar. Ao exame, o paciente apresentava dificuldade para vencer a gravidade, realizando, apenas, movimentos no sentido horizontal. Não verbalizava, porém obedecia a comandos. Suas pupilas estavam iguais e com reflexo fotomotor presente. A pressão arterial estava em 180X120 mmHg, e o ECG mostrava achados compatíveis com a fibrilação atrial.

32. Sobre o diagnóstico e a condução clínica, que devem ser dispensados ao paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se, provavelmente, de uma isquemia cerebral devido à presença de fibrilação atrial, que pode ter sido a fonte emboligênica.
- B) Redução agressiva da pressão arterial deve ser instituída de imediato, mantendo PAM em torno de 50 mmHg, para evitar hemorragia cerebral concomitante.
- C) A avaliação das carótidas está dispensada.
- D) Tomografia do crânio sem e com contraste deve ser realizada na admissão, objetivando excluir hemorragia cerebral somente após estudo do LCR.
- E) Ressonância magnética está indicada na grande maioria dos casos. Devem ser realizadas sequências FLAIR, T1 sem e com contraste e T2. A difusão e a perfusão não têm valor nestes casos.

33. Sobre a avaliação clínica desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O evento cerebrovascular em questão provavelmente ocorreu no hemisfério cerebral esquerdo.
- B) Ao exame da função motora, constatamos hemiparesia grau IV.
- C) Associado à hemiparesia, temos um quadro de afasia mista.
- D) O exame das pupilas está dispensado da propedêutica neurológica na emergência. A avaliação não é simples de se realizar e não fornece dados relevantes.
- E) O tempo decorrido entre o início dos sintomas da isquemia cerebral e a instituição do tratamento (janela terapêutica) não influencia no resultado a longo prazo.

34. Sobre os tipos de endoleaks, correlacione as colunas abaixo:

- | | | |
|--------------------|--------------------------|--|
| 1. TIPO I | <input type="checkbox"/> | Produzido pelo fluxo retrógrado de ramos colaterais |
| 2. TIPO II | <input type="checkbox"/> | Secundário a uma alta porosidade do tecido |
| 3. TIPO III | <input type="checkbox"/> | Proveniente de escapes entre segmentos/desconexão em próteses modulares ou defeitos na prótese |
| 4. TIPO IV | <input type="checkbox"/> | Relacionado com o local de ancoragem |

Assinale a alternativa que indica a correlação CORRETA.

- A) 1-4-3-2 B) 2-4-3-1 C) 3-2-1-4 D) 4-2-1-3 E) 4-3-2-1

35. Sobre as complicações da punção da artéria femoral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hematoma retroperitoneal ocorre em até 0,5% das punções, sendo a mais grave das complicações.
- B) Pseudoaneurisma resulta de hemorragia venosa no sítio de punção. O tratamento dessa condição deve ser rotineiramente realizado com espirais de largagem livre.
- C) O diagnóstico do pseudoaneurisma deve ser dado somente após minucioso estudo angiográfico que avalia extensão e características da lesão.
- D) Fístula arteriovenosa é a complicação mais frequente das punções, estando associada com o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, mesmo na ausência de comprometimento miocárdico.
- E) A oclusão arterial aguda ocorre por dissecação da parede do vaso. Nesses casos, é assintomática e raramente necessita de tratamento.

36. Sobre o uso de filtro de veia cava, analise as situações abaixo:

- I.** Paciente no pré-operatório de cirurgia neurológica que desenvolve trombose venosa em veia subclávia esquerda.
- II.** Trombose venosa de veias axilar e subclávia direitas com evidência de embolia pulmonar, com 3 dias de evolução em paciente sem contraindicação para anticoagulação
- III.** Paciente anticoagulado adequadamente com INR de 3 e embolia pulmonar confirmada, independente da confirmação de trombose venosa profunda.

Ele está indicado e em

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

37. Entre os fatores relacionados abaixo, assinale o que NÃO se constitui em contraindicação absoluta para ablação por radiofrequência das lesões neoplásicas hepáticas.

- A) Presença de mais de 5 lesões
 B) Utilização de marcapasso
 C) Septicemia
 D) Coagulopatia
 E) Trombose de veia porta

38. Apesar de ser tratamento de segunda escolha, alcoolização percutânea para o tratamento de tumores hepáticos tem indicação em algumas situações. Assinale a alternativa CORRETA no que concerne a esse tipo de tratamento.

- A) O paciente ideal para esse tipo de terapia deve estar classificado como CHILD C e possuir lesão pequena (< 3 cm), inacessível à ressecção cirúrgica.
 B) Os tumores que melhor respondem são os múltiplos e os que possuem diâmetro maior que 5 cm.
 C) A taxa de complicação é alta (> 15%), razão por que essa técnica não é rotineiramente utilizada.
 D) Coagulopatia severa não é contraindicação para esse tipo de abordagem terapêutica.
 E) A ação do álcool nessa modalidade terapêutica acontece diretamente sobre as células neoplásicas (necrose coagulativa) ou por meio de necrose endotelial e agregação plaquetária, com consequente isquemia do tecido neoplásico.

39. Estenose da artéria subclávia pode ser secundária a inúmeros fatores clínicos. Sobre essa condição patológica e seu tratamento, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A causa mais comum é arterite de Takayasu, seguida de aterosclerose e arterite de células gigantes. Doença de Beçet e displasia fibromuscular também são condições frequentemente associadas.
 B) As indicações mais comuns de recanalização da artéria subclávia são sintomas de isquemia da circulação posterior, roubo da subclávia e claudicação do membro superior.
 C) Os stents de primeira escolha são os autoexpansivos pela precisão do seu posicionamento.
 D) Estenose tardia após tratamento com angioplastia e implante de stent ocorre em mais de 35% dos pacientes. Por essa razão, deve ser realizado estudo angiográfico de controle nesses pacientes, nos primeiros 3 meses após o tratamento.
 E) Durante recanalização da artéria subclávia, embolia para a artéria vertebral é mais comum, quando há oclusão completa em comparação com lesão estenosante em que o fluxo anterógrado está preservado.

40. Sobre a nefropatia induzida por contraste, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ocorre mais frequentemente em pacientes com lesão renal prévia, desidratação, uso concomitante de anti-inflamatório não esteroide ou portadores de comorbidades como insuficiência cardíaca.
 B) A nefropatia induzida por contraste é, em geral, oligúrica.
 C) O pico da elevação da creatinina ocorre entre 3 e 5 dias após o uso do contraste.
 D) A lesão renal, em geral, é irreversível.
 E) Entre os agentes que devem ser usados como protetores renais, temos a N acetil-cisteína, solução salina e furosemida.

41. Assinale a alternativa CORRETA em relação aos balões não complacentes, utilizados nas angioplastias percutâneas.

- A) Dilatam a um diâmetro predeterminado, que varia de acordo com a pressão de insuflação.
 B) Concentram a força de dilatação numa estenose resistente e dificilmente rompem a despeito da pressão aplicada na insuflação.
 C) Por terem diâmetro predeterminado, não causam ruptura do vaso em que estão sendo utilizados.
 D) Desinsuflam tão bem quanto os balões complacentes.
 E) Nunca devem ser utilizados em doença arterial oclusiva.

42. Qual das medidas abaixo corresponde a 1 French?

- A) 1mm
 B) 3,3mm
 C) 0,33mm
 D) 0,0333mm
 E) 0,0033mm

43. A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é uma condição potencialmente grave, se não reconhecida e tratada adequadamente. Sobre a TIH, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tipo I apresenta curso clínico mais brando e se desenvolve tardiamente durante o uso da heparina (após 14 dias).
 B) O tipo II é mais grave, desenvolve-se precocemente (durante os primeiros 4 dias do uso da heparina). A contagem de plaquetas frequentemente está abaixo de 20.000/ μ l.
 C) A TIH tipo I é uma condição autolimitada, que se resolve mesmo com a manutenção do uso da heparina.
 D) Frequentemente, a TIH tipo II está associada a eventos hemorrágicos devido aos níveis baixos de plaquetas.
 E) Durante o tratamento da TIH tipo II, redução da dose de heparina pela metade da dose habitual é suficiente para reduzir o risco de hemorragia.

- 44. Em que região anatômica, a angioplastia com implante de "stent" apresenta maior ocorrência de estenose tardia (recorrência da estenose)?**
- A) Artéria Carótida Interna
 B) Artéria Poplítea
 C) Aorta
 D) Artéria Ilíaca Comum
 E) Artéria Ilíaca Externa
- 45. Qual fator entre os listados abaixo está associado com maior ocorrência de estenose tardia após angioplastia transluminal percutânea?**
- A) Angioplastia em vasos de calibre reduzido
 B) Angioplastia em vasos de alto fluxo
 C) Angioplastia em lesão curta
 D) Angioplastia em vasos com estenose suboclusiva
 E) Tratamento de lesão em paciente hipertenso
- 46. A angioplastia está associada a aspectos técnicos e complicações que podem ocorrer durante sua realização. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Há necessidade de dilatação com balão após colocação de stent autoexpansível. |
| <input type="checkbox"/> | As dissecações arteriais tendem a ocorrer nos locais onde há placas localizadas nas bifurcações (saída de ramos) e lesões difusas de grande extensão. |
| <input type="checkbox"/> | Nas lesões onde há placa ulcerada, o risco de embolização é menor. |
- Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**
- A) V-F-V
 B) F-F-V
 C) V-F-F
 D) F-V-F
 E) V-V-F
- 47. O uso de stent expandido por balão está indicado em uma das situações listadas abaixo. Assinale-a.**
- A) Fenômeno de "recoil" elástico pós-angioplastia na artéria poplítea
 B) Oclusão crônica e assintomática da artéria carótida interna cervical
 C) Trombose arterial aguda
 D) Dissecação após angioplastia do bulbo da carótida, especialmente quando houver lesão calcificada
 E) Lesão ateromatosa do óstio da artéria vertebral.
- 48. Quanto ao uso do filtro de veia cava inferior, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Em gestantes, o filtro de veia cava inferior deverá ser posicionado abaixo das veias renais.
 B) Pacientes com tromboembolismo pulmonar, que apresentem quadro de sangramento gastrointestinal intermitente com o uso de anticoagulante, têm indicação para utilizar o filtro de veia cava inferior.
 C) A incidência de tromboembolismo pulmonar após o implante do filtro de veia cava inferior varia de 10 a 15%.
 D) O filtro de veia cava inferior deverá ser usado, profilaticamente, em pacientes que apresentem 25% do leito vascular pulmonar ocluído.
 E) Nos pacientes com duplicidade da veia cava e tromboembolismo pulmonar, deverá ser utilizado 1 filtro na veia cava superior.
- 49. Em relação à angioplastia de artéria renal, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) É consenso geral que deve ser a primeira escolha para a displasia fibromuscular.
 B) A patência primária após a cirurgia é inferior à angioplastia.
 C) No seguimento de longo prazo, o sucesso técnico da ATP é superior ao Stent.
 D) A patência primária da angioplastia é superior ao stent.
 E) Nunca é indicada na doença aterosclerótica.

50. De acordo com os resultados imediatos e tardios do CREST, em relação ao tratamento da doença oclusiva carotídea, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Endarterectomia carotídea apresentou, a curto prazo, risco aumentado de infarto agudo do miocárdio em relação ao tratamento endovascular.
- () Infarto agudo do miocárdio e óbito, ao longo de 10 anos de seguimento, foram mais comuns, com diferença estatística significativa, no grupo de pacientes alocados para o tratamento cirúrgico (endarterectomia). As possíveis razões para esse desfecho são anatômicas.
- () Re-estenose foi definida como comprometimento luminal de, pelo menos, 70% nos exames de imagem. Foi mais frequente no grupo submetido ao tratamento cirúrgico (endarterectomia). Por essa razão, esse grupo de pacientes apresentou, ao longo do seguimento, mais eventos cerebrovasculares. Hipercolesterolemia foi considerada como explicação para tal ocorrência.
- () No período periprocedimento, paralisia de nervo craniano foi mais frequente nos pacientes submetidos à endarterectomia, assim como o infarto do miocárdio. De um modo geral, o IAM comprometeu mais a qualidade de vida do que o AVC.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) F-F-F-F
- B) V-F-F-F
- C) V-F-V-F
- D) V-V-F-F
- E) V-F-V-V



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!