

01. Considerando a Resolução CFM Nº 2.173/2017 sobre critérios do diagnóstico de morte encefálica, os procedimentos para determinação de Morte Encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente e que atendam aos pré-requisitos citados abaixo, EXCETO

- A) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica.
- B) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica.
- C) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas.
- D) quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 12 horas.
- E) temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos.

02. Considerando a Resolução CFM Nº 2.173/2017 sobre critérios do diagnóstico de morte encefálica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Serão realizados dois exames clínicos, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica.
- B) Serão considerados especificamente capacitados médicos com, no mínimo, um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME.
- C) Um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência.
- D) Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento não poderá ser concluído.
- E) Em crianças com menos de 2 (dois) anos, o intervalo mínimo de tempo entre os dois exames clínicos variará conforme a faixa etária: dos sete dias completos (recém-nato a termo) até dois meses incompletos, será de 24 horas; de dois a 24 meses incompletos, será de doze horas. Acima de 2 (dois) anos de idade, o intervalo mínimo será de 1 (uma) hora.

03. Em relação ao exame físico da coluna vertebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Durante a palpação cervical, o tubérculo carotídeo ou tubérculo de chassaignac é um marco anatômico para identificação da quinta vértebra cervical.
- B) Se, durante exame, o examinador conseguir palpar o nervo occipital maior ou este apresentar hiperestesia, pode ser por inflamação devido à lesão tipo “chicote” (whiplash).
- C) O teste de Hoffmann serve para determinar lesão no neurônio motor superior acima de T1.
- D) Uma perda bilateral do reflexo cremastérico sugere lesão do neurônio motor superior acima de t12.
- E) O resultado positivo do teste de Oppenheim é semelhante ao do teste de Babinski.

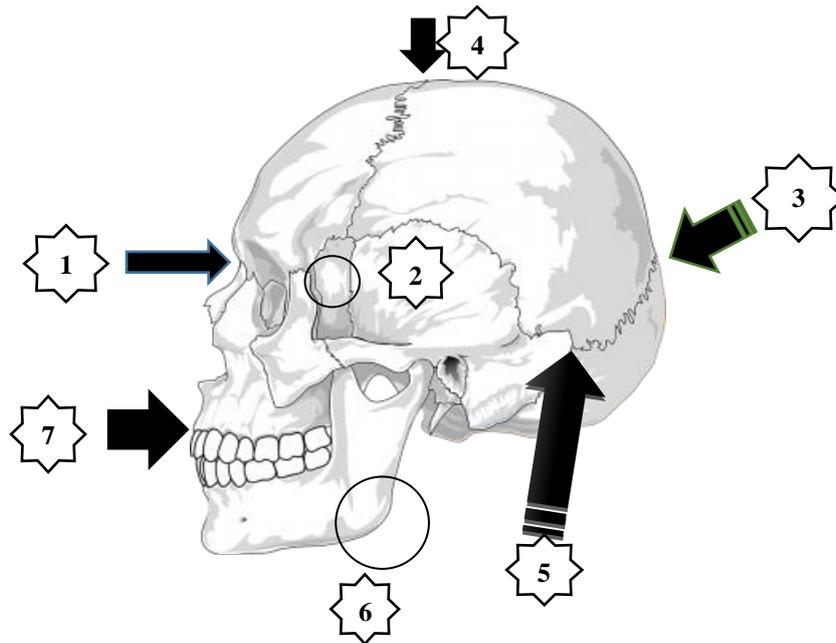
04. Em relação aos tumoresependimários, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ependimomas crescem de células endimárias, que forram os ventrículos cerebrais e o canal central da medula espinhal.
- B) Quanto mais jovem o paciente, melhor o prognóstico.
- C) Pseudorosetas perivasculares ou rosetas verdadeiras podem ser encontradas na forma papilar.
- D) Podem ser encontrados em todo neuroeixo, sendo que, na população pediátrica, surgem mais na fossa posterior.
- E) Os ependimomas mixopilares (WHO I) ocorrem, apenas, no filo terminal.

05. Em relação à hidrocefalia externa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A hidrocefalia externa é um alargamento do espaço subaracnoide associado a um crescimento anormal do crânio no primeiro ano de vida.
- B) Nessa doença, usualmente os ventrículos laterais estão de tamanho normal ou reduzido.
- C) Tratamento cirúrgico com derivação é sempre necessário e deve ser realizado antes dos 18 meses.
- D) Não se associa a craniosinostoses, mas pode ser consequência de hemorragia intraventricular.
- E) Usualmente se resolve espontaneamente sem tratamento cirúrgico em torno dos 4 anos de vida.

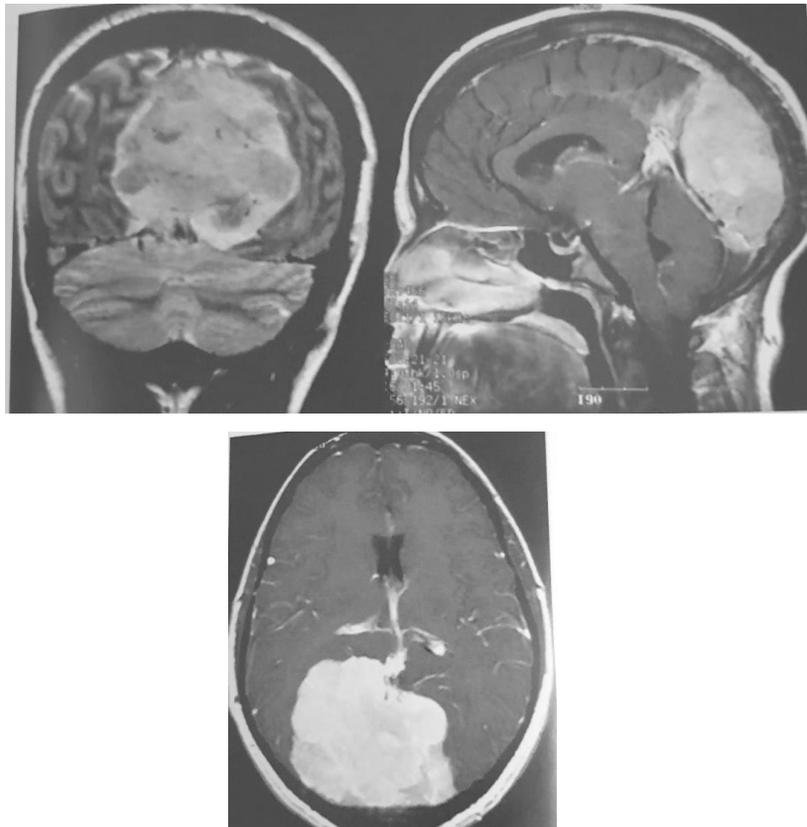
06. Em relação aos pontos craniométricos, assinale a alternativa CORRETA.



- A) O ponto 2 assinala o *Stephanion* e representa a união dos ossos frontal, temporal, parietal e esfenóide.
- B) *Asterion* é a junção das suturas parietomastoidea, temporomastoidea e lambdoide. Nessa imagem, está representada no ponto 5.
- C) O ponto 7 é o *Ophryon*.
- D) No ponto 3, temos o encontro das suturas lambdoide e sagital. É o chamado *Bregma*.
- E) 1 é *Glabella*; 2, *Ptérion*; 3, *Lambda*; 4, *Bregma*; 5, *Asterion*; 6, *Prosthion* e 7, *Ophryon*

CASO 1 para as questões 07 e 08.

Mulher jovem de 35 anos, com queixa de cefaleia global há 1 ano e queixas visuais inespecíficas. Durante investigação, exame de Ressonância Magnética revelou a seguinte imagem.:



07. Baseado na história e nos achados de imagem radiológica do caso 1, qual a principal hipótese diagnóstica para essa lesão?

- A) Germinoma da glândula pineal
- B) Glioblastoma Multiforme
- C) Meningeoma de Tórcula
- D) Xantoastrocitoma pleomórfico
- E) Hamartoma hipofisário

08. Ainda em relação ao Caso 1, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Esse tipo de lesão representa um desafio ao neurocirurgião, e, como estratégia, é importante realizar exame angiográfico para avaliação de perviedade de seios e programação do grau de ressecção cirúrgica.
- B) A embolização tumoral, nesse tipo de lesão, pode ser utilizada como estratégia neurocirúrgica.
- C) Os xantoastrocitomas pleomórficos têm topografia de crescimento normalmente em região da tórcula. Esses tumores, quando presentes, são quase diagnósticos de Neurofibromatose tipo 2.
- D) O posicionamento desse paciente varia de acordo com a vontade e experiência do neurocirurgião. As posições pronada e sentada são opções para a realização desse acesso.
- E) Caso o estudo dos seios venosos revelem que os seios não se encontram pérvios, durante o procedimento neurocirúrgico, eles podem ser ressecados junto com a lesão neoplásica.

09. Em relação ao uso de corticoesteroides e seus efeitos colaterais, analise as afirmativas abaixo:

- I. Efeitos colaterais são mais comuns com uso prolongado dos esteroides, entretanto também podem surgir em tratamentos curtos.
- II. Alcalose hipocalêmica, hipertensão, retenção de sódio e água são exemplos de efeitos colaterais.
- III. Podemos ter lipomatose epidural medular como efeito colateral e consequente compressão da medula espinhal.
- IV. Soluções secundários ao uso dos esteroides podem ser tratados com clorpromazina.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas II é verdadeira.
- B) Apenas II e IV são verdadeiras.
- C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
- D) Apenas II é falsa.
- E) Todas são verdadeiras.

10. Em relação aos cuidados do paciente neurocirúrgico ao realizar uma ressonância magnética, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Paciente em uso de um cateter de Swann-Ganz não tem contraindicação formal para a realização de um exame de ressonância magnética.
- B) Não existem restrições para se realizar um exame de ressonância magnética em pacientes portadores de clips de aneurisma cerebral, pois o artefato gerado pelo clip no campo magnético é mínimo.
- C) Os clips para tratamento aneurisma cerebral modernos são usualmente compatíveis com a ressonância magnética.
- D) Dentre as preocupações da realização de ressonância em paciente com clips aneurismáticos, está o calor gerado na região do clip que pode trazer alterações clínicas muito significativas.
- E) Independente do material utilizado no clip aneurismático, não é preciso ter receio de ter esse clip se deslocado do colo aneurismático devido ao campo magnético. Portanto, exames de ressonância podem ser realizados com segurança nesses pacientes.

11. Em relação aos tumores metastáticos de coluna vertebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O tratamento para tumores vertebrais metastáticos tem como objetivo aliviar dor e paralisia, maximizando as atividades diárias e a qualidade de vida.
- B) Os scores de Tokuhashi, Tomita e Bauer são exemplos de sistemas de pontuação com o intuito de prever prognóstico nos pacientes com metástases em coluna vertebral.
- C) Um paciente com uma pontuação na escala revisada de Tokuhashi (2005) de 7 tem uma sobrevida maior que 12 meses.
- D) Apesar de bem estabelecidas, a escala de Tokuhashi e a de Tomita têm uma acurácia abaixo de 90% em relação à predição de sobrevida e ao tempo de sobrevida real.
- E) Quimioterapia prévia não é um fator de pontuação na escala de Tokuhashi original nem na escala revisada.

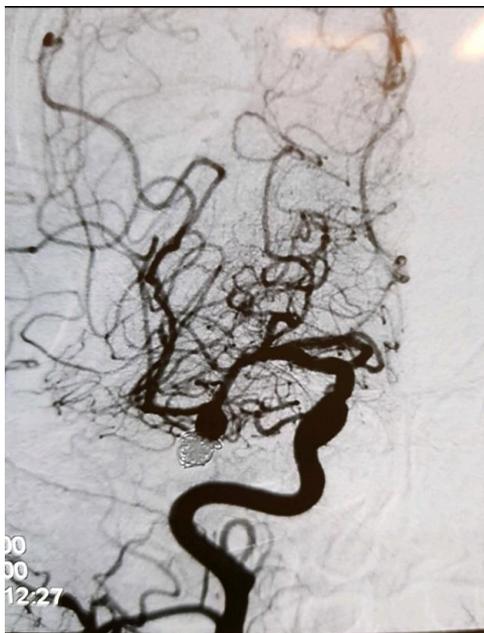
CASO 2 para as questões 12 e 13.

Homem de 55 anos, diabético, deu entrada na urgência, com história de cefaleia intensa e desmaio. Ao chegar, encontrava-se com escore de Glasgow 14, mas com nuca rígida e cefaleia moderada, sem déficits focais. A TC de crânio revelou hemorragia subaracnoidea. A angiografia revelou aneurisma cerebral, tendo sido prontamente embolizado.

12. Qual a pontuação do paciente do caso 2 na escala de Hunt and Hess e na graduação da WFNS (World Federation of Neurological Surgeons)?

- A) Hunt n Hess 3 / WFNS grau 2
- B) Hunt n Hess 2 / WFNS grau 2
- C) Hunt n Hess 2 / WFNS grau 3
- D) Hunt n Hess 2 / WFNS grau 1
- E) Hunt n Hess 1 / WFNS grau 1

13. Algum tempo depois, o paciente do caso 2, foi submetido à nova angiografia e revelou o resultado abaixo:



A angiografia acima revela

- A) uma MAV com graduação 1 na classificação de Spetzler-Martin.
- B) que aneurisma de artéria cerebral media direita se encontra completamente embolizado.
- C) aneurisma parcialmente embolizado, podendo esse paciente ser submetido à neurocirurgia vascular intracraniana para tratamento do restante aneurismático.
- D) que aneurisma não foi embolizado corretamente, estando as molas em outra artéria, não a do aneurisma.
- E) que aneurisma teve novo rompimento e encontra-se com hemorragia ativa.

14. Em relação ao Vasoespasmto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Vasoespasmto clínico é associado ao vasoespasmto radiográfico em aproximadamente 30% dos casos.
- B) Vasoespasmto radiográfico pode acontecer na ausência de vasoespasmto clínico, mas este não ocorre na ausência do radiográfico.
- C) Tem o pico de incidência 6 a 8 dias após à hemorragia subaracnoide, raramente se iniciando após o 17° dia.
- D) Mais comumente associado à hemorragia subaracnoide, ele também pode acontecer após neurocirurgias, traumatismos cranioencefálicos e punção lombar.
- E) O seu início precoce se associa a maiores déficits.

15. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Idade avançada e anemia são fatores que favorecem o delirium pós-operatório.
- B) O acesso endoscópico endonasal pode ser realizado para tratamento de lesões na região anteromedial do cavo de Meckel.
- C) Em estudo recente de metanálise, revelou-se que a efetividade da radioterapia fracionada para meningiomas do seio cavernoso é superior à efetividade da radiocirurgia.
- D) Aneurismas de artéria oftálmica podem, por compressão, causar uma neuropatia óptica, gerando uma quadrantanopsia nasal classicamente.
- E) Síndrome de Osler-weber-randu, Ehlers-Danlos e endocardite bacteriana são condições associadas a aneurismas.

16. Sobre aneurismas cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Aneurismas de artéria vertebral traumáticos são menos comuns que os não traumáticos. Os não traumáticos surgem, em sua maioria, na junção da artéria vertebral com a artéria cerebelar póstero-inferior (PICA).
- B) Os de topografia em topo de basilar são os aneurismas mais comuns na circulação posterior, representando aproximadamente 5% dos aneurismas intracranianos.
- C) A variante suprasselar dos aneurismas de artéria hipofisária superior usualmente não causam sintomas visuais, ao contrário da variante paraclinoide desses aneurismas que quase sempre causam.
- D) Quando a artéria comunicante posterior apresenta padrão fetal, ela se revela menor que P1, e a circulação posterior se dá por alimentação da artéria cerebral posterior.
- E) Os aneurismas de artéria comunicante posterior mais frequentemente surgem na junção com a artéria cerebral posterior, com apresentação apontando medial, anterior e inferiormente.

17. Durante investigação de um AVC hemorrágico, angiografia revelou a presença de uma malformação arteriovenosa cerebral (MAV) com nidus de 2cm em seu maior diâmetro, acometendo córtex visual e com drenagem toda por veias superficiais. Considerando a graduação de Spetzler–Martin e suas orientações para essa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) MAV grau 1 – preconizado tratamento cirúrgico.
- B) MAV grau 2 – preconizado tratamento cirúrgico
- C) MAV grau 2 – preconizado tratamento endovascular devido à drenagem profunda
- D) MAV grau 3 – preconizado tratamento multimodal (endovascular, neurocirurgia ou os dois)
- E) MAV grau 3 – preconizado tratamento endovascular ou Radiocirurgia.

18. Em relação a doenças vasculares cerebrais, analise as afirmativas abaixo:

- I. DISSECÇÃO ocorre quando há extravasamento de sangue entre as camadas média e íntima, causando um estreitamento do lúmen ou oclusão do vaso.
- II. Quando ocorre ruptura arterial com subseqüente encapsulamento do hematoma extravascular, causando ou não redução do lúmen, temos um ANEURISMA DISSECANTE.
- III. Quando temos dissecção de sangue entre as camadas média e adventícia do vaso, causando uma dilatação aneurismática, que pode romper para espaço subaracnoide, temos um PSEUDOANEURISMA.

Considerando os conceitos de Yamamura, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I é verdadeira.
- B) Apenas II é verdadeira.
- C) Apenas II e III são verdadeiras.
- D) Apenas I e II são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

19. Considerando as anomalias de desenvolvimento cerebral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cistos aracnoides são lesões que surgem da separação da membrana aracnoide durante desenvolvimento, contendo fluido semelhante ao líquido cefalorraquiano, usualmente se comunicando com espaço subaracnoide e, às vezes, com ventrículos. Forrado por células menigitelias que testam positivo para o antígeno Carcinoembriogênico (CEA).
- B) Cistos aracnoides podem ter septações e são mais frequentemente encontrados na fossa média, ângulo pontocerebelar, região supresselar e fossa posterior.
- C) A maioria dos cistos aracnoides são assintomáticos. Quando sintomáticos, a apresentação varia de acordo com a topografia da lesão.
- D) A sinostose sagital é a craniosinostose mais comum (quando acometendo apenas 1 sutura) e resulta em dolicocefalia. Acomete mais o sexo masculino, e até 44% dos pacientes com sinostose sagital não sindrômica têm pressão intracraniana elevada.
- E) A sinostose coronal acomete mais o gênero feminino e representa 18% das craniosinostoses. Quando na síndrome de Apert, é acompanhada de sindactilia.

20. Em relação aos nervos periféricos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entre as variantes anatômicas no antebraço, temos a anastomose entre os nervos mediano e ulnar (anastomose de Martin-Gruber).
- B) Neuropatia compressiva é uma injúria ao nervo em consequência da compressão por fatores externos ou estruturas anatômicas adjacentes.
- C) As neuropatias compressivas podem estar associadas a outras doenças, como Diabetes melitus, gota, acromegalia e hipotireoidismo.
- D) A compressão do grande nervo occipital (nervo de Arnold) pode ser causada por trauma, subluxação atlanto-axial e neuromas. Tem diagnóstico diferencial com cefaleia, dor miofascial e espondilose cervical.
- E) A síndrome do túnel do carpo é a neuropatia compressiva mais comum; seu tratamento envolve uso de medicações ou, até mesmo, tratamento cirúrgico da neuropatia. Entretanto, os resultados cirúrgicos não são muito bons, com taxa de satisfação abaixo de 50% entre os pacientes submetidos à cirurgia.

21. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, apresenta cefaleia frontotemporal direita, em fisgadas, de forte intensidade, sem piora aos exercícios, sem náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. A dor dura 40 minutos e ocorre seis a oito vezes ao dia. Durante a dor, tem uma sensação de inquietação intensa, não conseguindo ficar parado, chegando, às vezes, a bater a cabeça na parede. Assinale a alternativa que corresponde à melhor opção para o tratamento desse paciente.

- A) Lamotrigina
- B) Anti-inflamatório não hormonal
- C) Zolmitriptana por via oral
- D) Sumatriptana por via subcutânea
- E) Dipirona por via endovenosa

22. Homem de 35 anos de idade refere cefaleia há 20 anos. De acordo com seu diário de cefaleias, em 10 dias no mês, essa cefaleia tem duração de 6 horas, sendo descrita como hemicraniana, pulsátil, de forte intensidade, sem piora da dor aos exercícios físicos, estando associada à fotofobia e fonofobia. Em 15 dias por mês, essa cefaleia tem duração de 4 horas, descrita como holocraniana, em peso, de leve intensidade, sem piora da dor aos exercícios físicos, estando associada à fotofobia. Assinale a alternativa que corresponde ao(s) diagnóstico(s) do paciente.

- A) Migrânea sem aura e cefaleia tipo tensional frequente
- B) Migrânea crônica
- C) Cefaleia tipo tensional crônica
- D) Hemicrania contínua
- E) Migrânea sem aura e cefaleia tipo tensional crônica

23. Mulher de 40 anos procurou serviço de urgência por ter apresentado cefaleia de forte intensidade, que atingiu seu pico de intensidade rapidamente em menos de um minuto e durou 4 horas. Essa cefaleia foi descrita como holocraniana, pulsátil, sem exacerbação desta por atividades físicas rotineiras e estava associada a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia. O exame neurológico foi normal. Está há 12 horas sem dor.

Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, dar alta para acompanhamento ambulatorial.
- B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano ambulatorialmente.
- C) Não solicitar exames complementares, dar alta com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.
- D) Solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano e, se este for normal, solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- E) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano que deve ser coletado com o paciente ainda no hospital.

(O seguinte quadro clínico deve ser usado para se responder às questões 24 e 25)

Sra. Maria, de 69 anos, professora universitária, apresenta queixa de alteração de memória há dois anos. No início, esquecia onde colocou as coisas e os horários de tomar os remédios. Agora, durante as aulas, às vezes se perde no que estava dizendo e tem que colocar mais slides para que possa se guiar. Às vezes as palavras corretas lhe faltam. Precisa colocar os compromissos na agenda para não se esquecer. Era exímia cozinheira, agora erra a quantidade dos ingredientes. Está com dificuldades de administrar suas finanças pessoais. Sua filha confirma essas dificuldades e afirma que a mãe está piorando. Não tem casos semelhantes na família. Procurou neurologista. Não tem sinais localizatórios no exame neurológico. Tem mini-exame do estado mental com pontuação de 20.

24. Que exame NÃO deve ser solicitado na investigação inicial dessa paciente?

- A) Dosagem sérica de vitamina B12
- B) Sorologia para sífilis
- C) Ressonância Magnética de encéfalo
- D) Genotipagem da ApoE
- E) Creatinina sérica

25. Nenhum dos exames solicitados pelo neurologista da Sra. Maria apresentou alteração específica de alguma doença. Qual a melhor droga a ser usada para o seu tratamento?

- A) Quetiapina
- B) Vitaminas do complexo B
- C) Razagilina
- D) Ginkgo biloba
- E) Galantamina

26. Homem de 65 anos, há cinco anos apresentando alteração de mancha progressiva (lentificada, passos curtos, “parece que os pés estão grudados no chão”). Há 3 anos, vem apresentando incontinência urinária. Há um ano, apresenta alteração cognitiva progressiva. Ao exame, tônus, força e trofismo normais.

Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável desse paciente.

- A) Encefalite autoimune
- B) Demência por corpúsculos de Lewy
- C) Hidrocefalia de pressão normal
- D) Demência relacionada à doença de Parkinson
- E) Encefalopatia espongiiforme subaguda (Doença de Creutzfeldt-Jacob)

27. Sobre o tratamento cirúrgico para a Doença de Parkinson, Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O paciente deve ter menos de cinco anos de doença de Parkinson para que a cirurgia possa ser indicada.
- B) Pacientes com demência associada à doença de Parkinson têm melhora cognitiva após a cirurgia.
- C) O tremor parkinsoniano não melhora após o tratamento cirúrgico na maioria dos casos.
- D) A disfagia tem uma grande melhora após o tratamento cirúrgico na maioria dos casos.
- E) A boa resposta dos sintomas motores com o uso da levodopa é um fator preditivo do sucesso da cirurgia no controle desses sintomas.

(O seguinte quadro clínico deve ser utilizado para se responder às questões 28 e 29)

Sr. Zezinho, 40 anos, procurou serviço de urgência por apresentar fraqueza progressiva e dormência que se iniciou há 2 semanas em membros inferiores e, após uma semana, acometeu também os membros superiores. Após uma semana do início do quadro, não consegue mais andar. Ao exame, apresentava tetraparesia flácida hiporreflexa (Força grau 2 em segmentos proximais e 3 em segmentos distais nos 4 membros), hipoestesia tátil com padrão em luvas e botas e paralisia facial periférica bilateral. O reflexo cutâneo plantar apresentava-se em flexão bilateralmente. O líquido apresentava dissociação proteinocitológica.

28. Dos exames abaixo, qual o mais adequado para o paciente acima descrito?

- A) Ressonância magnética de encéfalo
- B) Ressonância magnética de coluna cervical
- C) Eletroencefalograma
- D) Eletroneuromiografia
- E) Creatinofosfoquinase (CPK)

29. Dentre as alternativas abaixo, assinale a melhor conduta terapêutica a ser tomada para o paciente acima descrito?

- A) Prednisolona por via endovenosa.
- B) Imunoglobulina Humana por via endovenosa.
- C) Azatioprina por via oral.
- D) Ciclofosfamida por via endovenosa.
- E) Aciclovir por via endovenosa.

30. Assinale a alternativa que NÃO está entre as opções terapêuticas que podem ser usadas para o tratamento da miastenia gravis.

- A) Piridostigmina
- B) Azatioprina
- C) Brometo de pancurônio
- D) Tímectomia
- E) Prednisona

31. Sobre a prevenção primária e secundária e fatores de risco para os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve-se fazer um rastreio não invasivo para aneurismas cerebrais em pessoas que têm um familiar com aneurisma intracraniano ou hemorragia subaracnóidea.
- B) Pacientes com AVC isquêmico prévio e anemia falciforme devem manter Hemoglobina S menor do que 30%. Para isso, os pacientes devem se submeter a hemotransfusões.
- C) Pode-se indicar endarterectomia de carótida em pacientes com AVC isquêmico nos últimos seis meses e estenose de artéria carótida interna extracraniana ipsilateral grave (entre 70 e 99% documentado por exame não invasivo), se a morbimortalidade perioperatória estimada for menor que 6%.
- D) A anticoagulação oral com varfarina é usada como prevenção secundária em pacientes com AVC isquêmico e fibrilação atrial.
- E) Em pacientes com AVC isquêmico causado por estenose de 50 a 99% de artéria intracraniana maior, estão indicados a antiagregação plaquetária, a manutenção da pressão arterial sistólica abaixo de 140 mmHG e o uso de estatinas.

32. Sobre a neurosífilis, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na pupila de Argill Robertson, o reflexo fotomotor é normal, e o reflexo de acomodação está ausente.
- B) Na tabes dorsalis, ocorre ataxia sensitiva e dor neuropática.
- C) Na forma meningovascular da sífilis, ocorrem Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos secundários ao acometimento de vasos pequenos e médios. Nesse caso, o líquido está sempre alterado.
- D) O líquido é fundamental para seguimento do paciente após o tratamento e para se definir a necessidade de tratar novamente.
- E) Pode-se encontrar aumento da gamaglobulina (IgG) e presença de bandas oligoclonais no líquido em pacientes com neurosífilis.

(O seguinte quadro clínico deve ser usado para se responder às questões 33 e 34)

Paciente do sexo feminino, nove anos de idade, há 4 anos apresentando episódios em que para abruptamente o que está fazendo e deixa de falar. Esses episódios podem ser precipitados por hiperventilação, ocorrem em torno de 40 vezes ao dia e terminam de forma abrupta. A paciente não percebe que os teve. O eletroencefalograma em vigília mostrou descargas bilaterais, síncronas, simétricas, de ponta-onda com frequência igual a três ciclos por segundo.

33. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correspondente ao da paciente.

- A) Síndrome de West
- B) Epilepsia da infância com descargas centrotemporais
- C) Encefalopatia de Rasmussen
- D) Epilepsia ausência da infância
- E) Esclerose mesial temporal

34. Dentre as drogas abaixo citadas, assinale a opção MENOS ADEQUADA ao tratamento da paciente.

- A) Ácido Valproico
- B) Etossuximida
- C) Carbamazepina
- D) Lamotrigina
- E) Clonazepam

35. Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, apresenta dor em lábio superior à direita há dois anos. A dor tem forte intensidade, é descrita como choque, dura segundos, ocorre várias vezes ao dia, sendo desencadeada por comer ou passar a mão em determinada região da face. O exame neurológico foi normal. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor tratamento dessa paciente.

- A) Amitriptilina
- B) Carbamazepina
- C) Topiramato
- D) Duoxetina
- E) Gabapentina

36. Na sequência SPIN-ECHO contraste baseado em T1, obtido em RM, as intensidades de sinais da gordura, líquido e músculo são respectivamente:

- A) hiperintenso, hipointenso, intermediário.
- B) hiperintenso, hiperintenso, intermediário.
- C) hipointenso, hiperintenso, intermediário.
- D) hipointenso, hiperintenso, hiperintenso.
- E) hiperintenso, hipointenso, hiperintenso.

37. Assinale a alternativa CORRETA acerca dos acessos venosos.

- A) O implante dos cateteres tunelizados de longa permanência na região femoral está mais comumente relacionado à complicação infecciosa que quando colocado na região cervical.
- B) Os pacientes que possuem cateteres tunelizados de longa permanência devem ser mantidos em regime de anticoagulação, porém o TTPa não deve ultrapassar 2 vezes o valor de referência.
- C) As complicações dos acessos venosos estão mais associadas ao material do cateter implantado que com o sítio de punção.
- D) Os cateteres venosos centrais implantados periféricamente (PICC) oferecem como desvantagens as complicações relacionadas ao sítio de punção, sendo o pneumotórax a mais temida delas.
- E) Os cateteres totalmente implantados devem ser retirados assim que possível, e o seu tempo de permanência no paciente não deve ultrapassar 60 dias.

38. Indique o exame radiológico que envolve a menor dose de radiação para o paciente.

- A) Radiografia de tórax
- B) Radiografia de abdome
- C) Mamografia
- D) Tomografia Linear
- E) Tomografia computadorizada

Considere o caso clínico abaixo e assinale a alternativa **CORRETA** nas questões 39, 40 e 41.

A paciente Q.M.S, 28 anos, sexo feminino, foi admitida com história de tontura seguida de cefaleia nugal e diplopia instaladas subitamente cerca de 24 horas antes. Não havia antecedentes patológicos na história médica progressa. No exame físico, apresentava nistagmo vertical e estrabismo convergente à direita. Foi submetida a uma ressonância magnética do crânio em que foram visibilizadas múltiplas áreas de isquemia nas estruturas da fossa posterior.

39. Qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- A) HSA por ruptura de aneurisma de PICA
- B) Dissecção espontânea da artéria vertebral com apresentação isquêmica
- C) Ruptura de malformação arteriovenosa cerebelar
- D) Dissecção espontânea da artéria vertebral com apresentação hemorrágica (pseudoaneurisma)
- E) Isquemia cerebral tardia

40. Em relação aos exames complementares listados abaixo, qual deve ser solicitado a fim de esclarecer a etiologia?

- A) Doppler de carótidas e vertebrais
- B) Angiografia cerebral
- C) Estudo do LCR por punção lombar
- D) Ecocardiograma Transtorácico + Holter de 24h
- E) Ecocardiograma Transesofágico + Holter de 24h

41. Baseado naquela que deve ser a verdadeira etiologia do caso clínico acima descrito, qual deve ser o tratamento instituído?

- A) Microcirurgia para tratamento de um aneurisma roto
- B) Utilização de agente antiagregante plaquetário
- C) Embolização de fator de risco para hemorragia em uma malformação arteriovenosa
- D) Oclusão do vaso portador de possível aneurisma dissecante devido ao risco de nova hemorragia
- E) Infusão de vasodilatador através da artéria vertebral

42. Assinale a alternativa **CORRETA no que concerne às fístulas arteriovenosas durais espinhais.**

- A) As fístulas arteriovenosas durais espinhais apresentam distribuição bimodal em relação à faixa etária.
- B) O nidus desse tipo de malformação tem aparência difusa, o que torna difícil sua identificação assim como a caracterização dos fatores de risco para sangramento.
- C) Os sintomas frequentemente apresentados pelos pacientes se relacionam à hipertensão venosa, que é observada nessa patologia.
- D) O tratamento endovascular deve ser realizado através da via venosa. Agentes líquidos podem ser utilizados nessas situações.
- E) A opção entre microcirurgia e tratamento endovascular depende da topografia da lesão. Reserva-se à primeira modalidade para as fístulas lombares e a segunda para as fístulas localizadas na região cervical.

43. Sobre as fístulas arteriovenosas durais cerebrais, assinale a alternativa **CORRETA.**

- A) A presença de drenagem venosa cortical é associada ao comportamento mais benigno de apresentação da doença, sendo baixo o risco de hemorragia nessas situações.
- B) As fístulas, que envolvem o seio cavernoso, ocorrem mais comumente no sexo feminino.
- C) A topografia da fístula não tem relação com a apresentação clínica nem com a gravidade da doença.
- D) O objetivo do tratamento é a redução da pressão venosa no sistema de drenagem encefálico, sendo que a oclusão da veia (ponto da fístula) é primariamente evitado.
- E) A presença de um ramo dural com origem em uma artéria pial muda a classificação da fístula no que diz respeito à sua história natural, em especial à ocorrência de hemorragia.

44. O teste de oclusão por balão da artéria carótida interna é uma importante ferramenta, que permite avaliar a circulação colateral, através do polígono de Willis, para o território da artéria que se pretende ocluir. Sobre o referido teste, assinale a alternativa CORRETA.

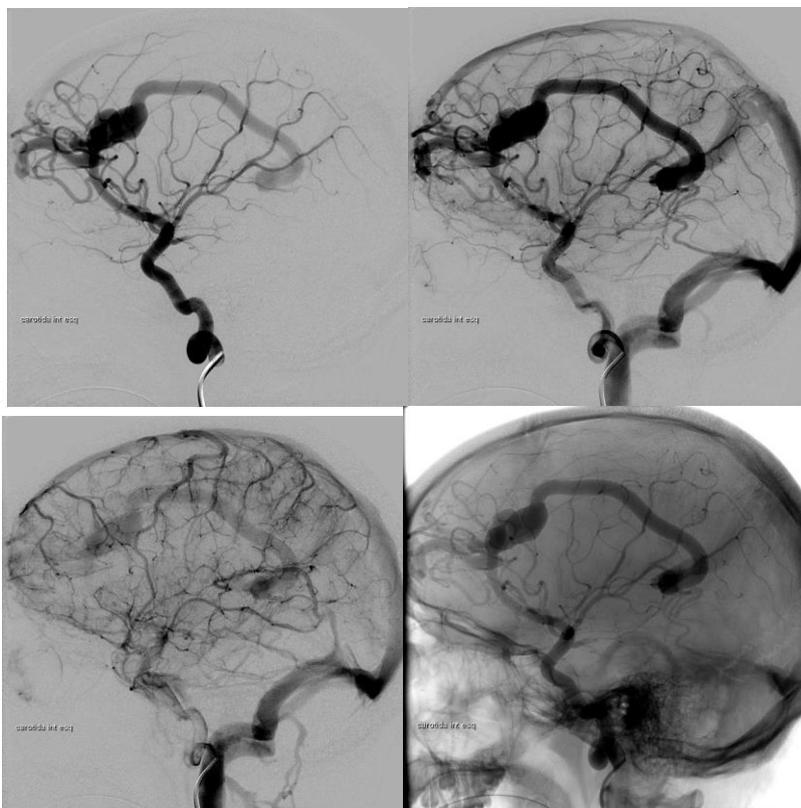
Sobre o referido teste, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É realizado através da oclusão temporária com um balão não destacável, posicionado na carótida comum, que se pretende sacrificar e injeção de contraste na carótida contralateral.
- B) O enchimento simultâneo das artérias cerebrais médias é suficiente para inferir que o polígono é pérvio e competente.
- C) A avaliação da drenagem venosa entre os dois hemisférios é secundária nessas situações.
- D) O teste de oclusão por balão é realizado através da insuflação de um balão na carótida interna a ser ocluída e da realização de série angiográfica a partir da carótida contralateral. Diferença no tempo venoso de até 2 s permite oclusão definitiva com segurança.
- E) O teste de oclusão não deve ser realizado nas avaliações pré-operatórias dos tumores cerebrais ou cervicais nos quais ocorre compressão extrínseca da artéria carótida interna.

45. Assinale a alternativa CORRETA, considerando a classificação de Spetzler-Martin das malformações arteriovenosas cerebrais (MAV).

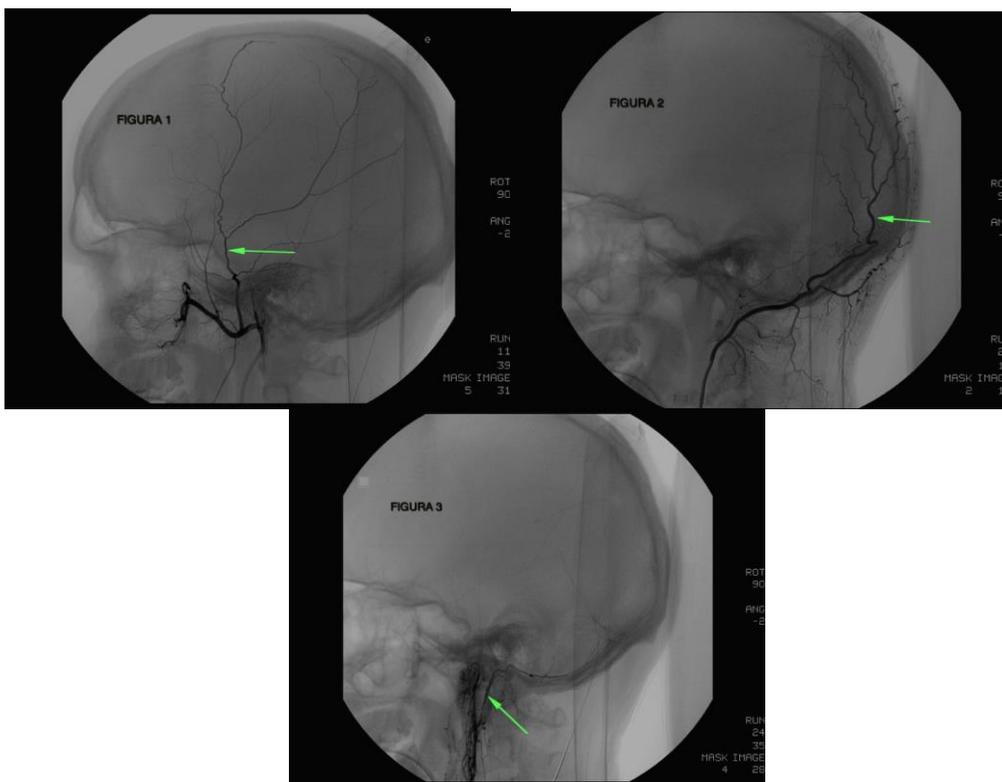
- A) Uma MAV localizada em área eloquente, que tem drenagem profunda e mede 3 cm, é classificada como grau IV de Spetzler-Martin.
- B) As malformações arteriovenosas situadas no tálamo são classificadas com base no tamanho e na drenagem venosa. Para esse grupo específico de MAV, a localização não interfere na avaliação, visto que o tálamo não é considerado área eloquente.
- C) A veia basal de Rosenthal possui tributárias corticais e profundas. Apesar disso, as malformações que drenam para essa estrutura não recebem nenhum ponto no que concerne à drenagem.
- D) Uma MAV localizada no lobo frontal direito, que não envolve a área motora, mede 6 cm e tem drenagem venosa profunda, é classificada como grau IV de Spetzler-Martin.
- E) As malformações localizadas no corpo caloso não são classificadas de acordo com o escore de Spetzler-Martin.

46. Assinale a alternativa que corresponde ao CORRETO diagnóstico com base nas imagens abaixo:



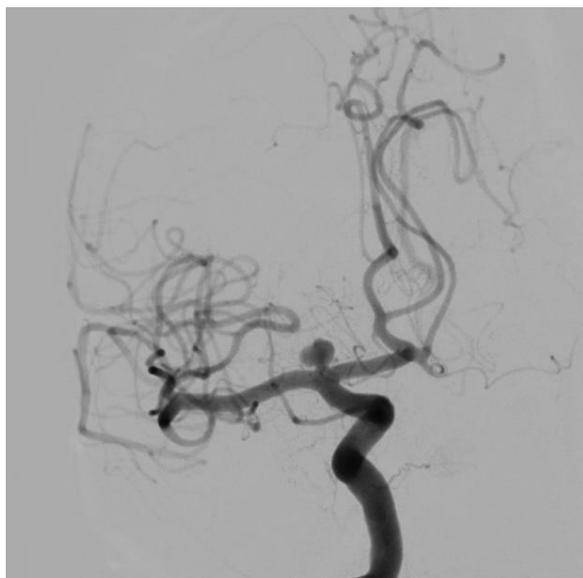
- A) MAV dural.
- B) MAV pial.
- C) Micro MAV pial.
- D) FAV pial.
- E) Persistência embrionária de veia transcerebral.

47. Nas imagens abaixo, observamos angiografias realizadas em ramos da artéria carótida externa. Assinale as estruturas apontadas com setas simples nas figuras 1, 2 e 3, respectivamente.



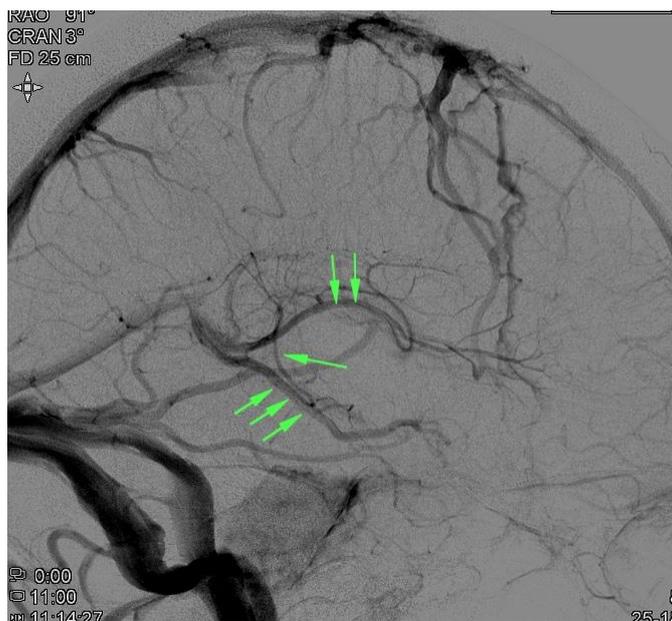
- A) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos cutâneos (figura 2) e artéria faríngea ascendente - divisão neuromeníngea (figura 3).
- B) Artéria meníngea acessória (figura 1); artéria occipital – ramos cutâneos (figura 2) e artéria faríngea ascendente - divisão neuromeníngea (figura 3).
- C) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos meníngeos (figura 2) e artéria auricular posterior (figura 3).
- D) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos cutâneos (figura 2) e artéria auricular posterior (figura 3).
- E) Artéria meníngea média (figura 1); artéria occipital – ramos meníngeos (figura 2) e artéria faríngea ascendente - divisão posterior (figura 3).

48. Qual a topografia do aneurisma cerebral na angiografia abaixo?



- A) Relacionado ao complexo comunicante anterior
- B) Bifurcação de carótida interna
- C) Relacionado à origem da coroídea anterior
- D) Dorso da carótida interna
- E) Relacionado à origem de um ramo lenticuloestriado

49. Na imagem abaixo, observamos a fase venosa de uma injeção na artéria carótida interna direita. Assinale a que estruturas venosas correspondem, respectivamente, a seta simples, as duplas e as triplas.



- A) Veia ventricular inferior (seta simples), veia cerebral interna (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
- B) Veia ventricular inferior (seta simples), veia septal (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
- C) Veia atrial medial (seta simples), veia cerebral interna (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
- D) Veia atrial medial (seta simples), veia talamoestriada (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).
- E) Veia caudada anterior (seta simples), veia talamoestriada (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).

50. Assinale a alternativa CORRETA em relação à anatomia arterial intracraniana.

- A) A artéria cerebral média acessória é um ramo profundo que tem como ponto de entrada a substância perfurada anterior.
- B) A artéria coroídea anterior, por razões embriológicas, pode emitir ramos corticais para o lobo temporal durante seu trajeto cisternal.
- C) A artéria oftálmica sempre se origina da porção paraclinoídea da artéria carótida interna. Por essa razão, é importante marcador da topografia dos aneurismas cerebrais.
- D) A artéria coroídea posteromedial penetra no ventrículo lateral através da fissura coroídea.
- E) A artéria cerebelar superior se localiza na fissura cerebelopontina e, nesse segmento, cursa juntamente com os III, IV, V e VI nervos cranianos.

GRUPO 19
- NEURORRADIOLOGIA -