

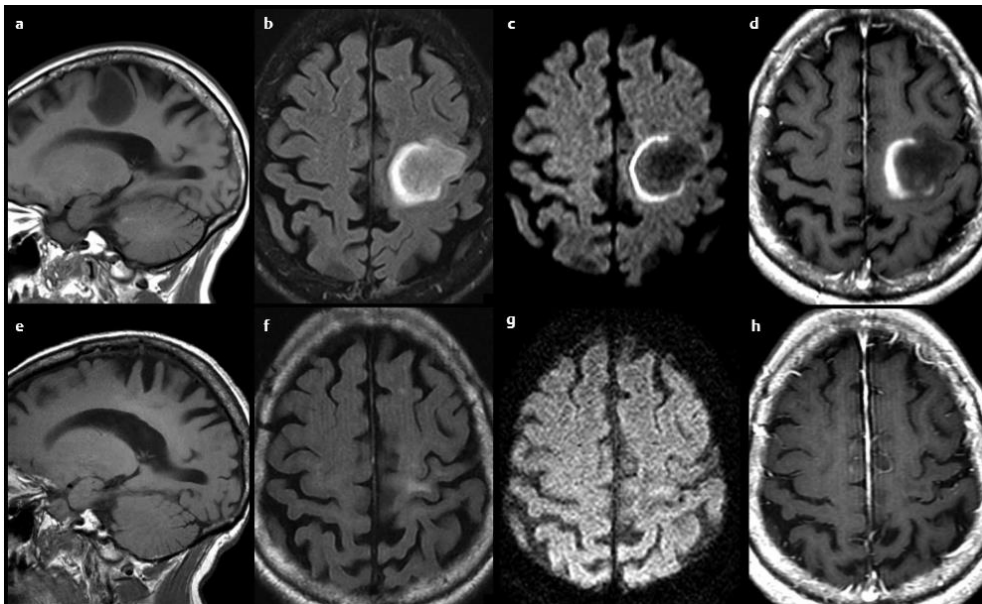
01. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em crianças, tumores cerebrais são responsáveis por quase um quarto das mortes por câncer.
- B) Maior notificação dos casos, maior uso de exames de imagem e mudança de comportamento em relação ao diagnóstico de tumores em idosos são fatos que contribuem para a tendência de aumento na incidência de casos de tumores cerebrais, nas últimas 3 décadas.
- C) Apesar de, no geral, países com maior desenvolvimento e melhor acesso ao sistema de saúde possuírem maiores taxas de tumores cerebrais malignos primários notificados, o Japão é um exemplo fora da tendência, pois possui taxas baixas (menos da metade do norte europeu).
- D) A incidência de gliomas é maior em mulheres, enquanto a de meningiomas é maior em homens.
- E) Mutações em IDH1/2, CIC e FUBP1 encontrada em oligodendrogliomas são associadas a uma maior sobrevida geral.

02. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fibras de Rosenthal (frequentemente acompanhadas de corpos granulares eosinofílicos), quando presentes em um tumor, sugerem crescimento lento deste.
- B) Gangliogliomas, Xantastrocitomas Pleomórficos e Astrocitomas Pilocíticos são exemplos de tumores que podem apresentar fibras de Rosenthal.
- C) Anaplasia em Astrocitomas pilocíticos é um evento raro, mas se caracteriza com marcante atipia nuclear, maior número de mitoses e necrose tumoral.
- D) Evidência de angiogênese aumentada nem sempre está associada a um comportamento mais agressivo dos gliomas.
- E) Pseudorrosetas perivasculars não são encontradas frequentemente em ependimomas, mas quando identificadas, são bem específicas para esse tipo de tumor.

03. CASO 1. Mulher de 40 anos deu entrada em urgência devido a crises convulsivas e déficit motor. Durante acompanhamento médico, teve as seguintes imagens no diagnóstico e 1 ano após diagnóstico, sem ter sido submetida a qualquer tratamento específico.

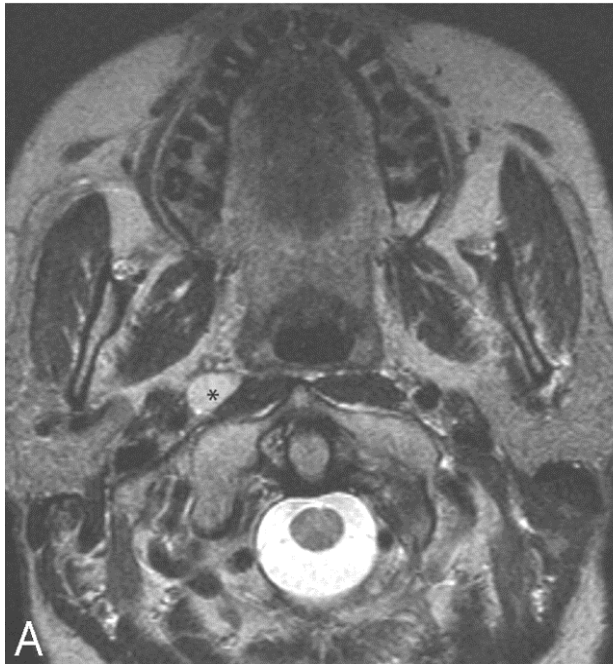


a: sagital T1; **b:** axial t2 flair; **c:** axial difusão; **d:** axial T1 contrastada. **e, f, g, h:** são as imagens correspondentes às superiores 1 ano após.

Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve tratar-se de um caso de desmielinização pseudotumoral.
- B) A apresentação clínica da paciente é típica de casos de esclerose múltipla.
- C) Não se trata de lesão pseudotumoral desmielinizante, porque normalmente tem apresentação maligna e fulminante.
- D) As características radiológicas tornam o diagnóstico mais provável de um abscesso cerebral.
- E) Deve tratar-se de um processo infeccioso, pois a restrição à difusão é importante no componente líquido central.

CASO 2. Homem com história de congestão nasal se apresentou em urgência hospitalar com epistaxe. Exames de imagem foram realizados:



Foi identificada uma lesão expansiva que se estendia por cavidade nasal, seios paranasais, base de crânio e apresentava metástase linfonodal.

04. Qual seria a classificação de Kadish modificada para o caso 2?

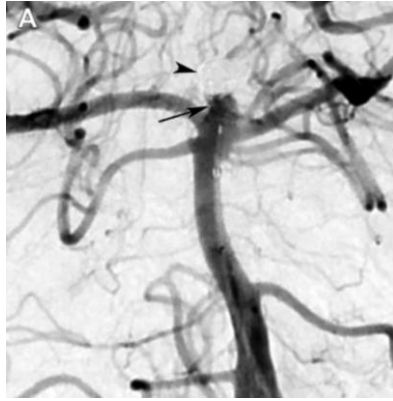
- A) Kadish E
- B) Kadish
- C) Kadish C
- D) Kadish B
- E) Kadish A

05. Ainda em relação ao caso 2, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A seta da imagem B revela um cisto tumoral.
- B) O caso parece se tratar de um Estesioneuroblastoma, lesão rara de origem da crista neural.
- C) O tratamento com melhor resposta para pacientes com Estesioneuroblastoma é o de cirurgia, seguida de radioterapia e quimioterapia.
- D) Pacientes têm uma melhor sobrevida, se o seu tumor for Kadish A, em comparação àqueles com tumores Kadish C.
- E) Os Estesioneuroblastomas podem enviar metástases para os linfonodos cervicais, a região torácica e o esqueleto.

06. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Reflexo cremastérico alterado unilateralmente pode indicar lesão do neurônio motor inferior, usualmente entre L1 e L2.
- B) Para potencializar o teste de Bragard, você pode simultaneamente fazer o teste de Neri causando o máximo estiramento dural.
- C) Pedindo ao paciente para ficar sentado e testando dorsiflexão do pé, o médico estará avaliando principalmente a função motora de L5.
- D) O teste de Oppenheim tem reposta semelhante ao teste de Babinski, mas o estímulo é realizado sobre a crista tibial anterior.
- E) O reflexo cutâneo anal acontece quando ocorre uma estimulação sensorial dos dermatômos de S3, S4 e S5, produzindo uma contração do esfíncter anal.

CASO 3.**07. Considerando o tratamento endovascular das lesões vasculares cerebrais, assinale a alternativa INCORRETA.**

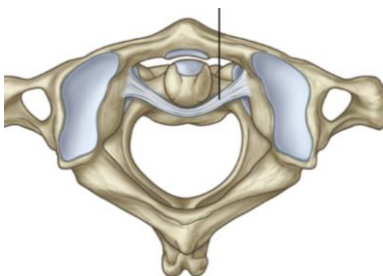
- A) A imagem do caso 3 revela um aneurisma de artéria basilar parcialmente embolizado com o uso de molas (coiling).
- B) A ponta de seta (seta incompleta) aponta para o domo do aneurisma embolizado, e a seta completa (inferior) aponta para o colo residual da lesão aneurismática.
- C) O dispositivo WEB (WOVEN EndoBridge) é um novo avanço no tratamento endovascular de lesões aneurismáticas complexas e poderia ser utilizado no CASO 3.
- D) O dispositivo WEB é um desviador de fluxo intrassacular e tem como ponto negativo a necessidade de uso prolongado de terapia antiplaquetária (>12meses).
- E) Ainda é controverso se o desvio de fluxo protege os pacientes com HSA de ressangramento, razão por que muitos serviços o utilizam em conjunto com as molas(coils) para embolização.

08. Em relação à malformação de Chiari, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se de uma displasia congênita da fossa posterior do crânio.
- B) Na ausência de instabilidade crânio cervical, a proposta terapêutica para malformação de Chiari tipo 1 é decompressão neurocirúrgica suboccipital com ampliação da fossa posterior, realizando ou não duroplastia.
- C) Uma técnica antiga, utilizada em outras patologias atualmente está sendo utilizada em pacientes com Chiari tipo 1 com resultados controversos: secção do filo terminal.
- D) Em recente revisão sistemática Brasileira, revelou-se que a técnica de secção do filo terminal em pacientes sem medula ancorada não tem evidência científica suficiente, devendo ser considerada uma técnica experimental.
- E) Mesmo em pacientes com síndrome da medula ancorada, a cirurgia para secção do filo terminal foi descontinuada internacionalmente.

09. Em relação aos Hematomas subdurais crônicos (HSDC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estudos, como o de Kageyama et al., sugerem que os HSDC podem ser tratados com Ácido Tranexâmico sem necessidade de tratamento cirúrgico.
- B) Apesar de sua incidência vir aumentando ao longo dos anos, a idade pico de início da doença vem diminuindo.
- C) Em relação à década de 70, a prevalência da doença vem diminuindo em relação ao sexo masculino e, conseqüentemente, aumentando em relação ao sexo feminino.
- D) Devido ao aumento do espaço extracerebral intracraniano com a redução de peso cerebral nas pessoas de idade mais avançada, história de trauma prévio ao hematoma é menos frequente que em pacientes mais jovens com HSDC.
- E) Uso de medicações anticoagulantes e antiplaquetárias, assim como hemodiálise por longo tempo são fatores de risco para HSDC.

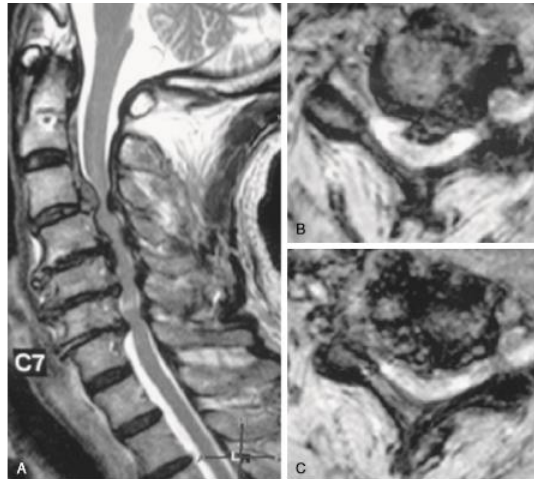
Figura**10. Na figura 1, está destacado qual componente anatômico?**

- A) Ligamentos alares, apontando para o ligamento alar esquerdo
- B) Ligamento transverso do atlas.
- C) Ligamento cruciforme
- D) Ligamento longitudinal posterior
- E) Membrana tectorial

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) A linha de Wackenhein é uma tangente que se estende ao longo do clivus, e o ângulo formado por essa linha e a linha de McRae é o ângulo clival.
- B) A linha de Chamberlain fica entre o Básion e o Opísthion
- C) A linha de McRae fica entre o palato duro e o Opísthion.
- D) Odontoide que se posiciona 1mm acima da linha de McGregor é considerado anormal.
- E) Protusão do odontoide acima da linha de McRae é anormal.

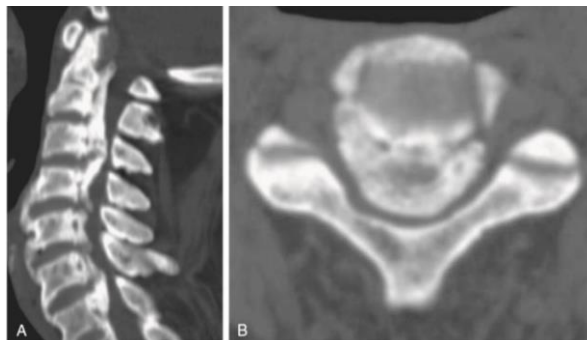
Caso 4. Paciente de 62 anos, sem comorbidades, após sofrer queda em casa ao escorregar em chão molhado, evoluiu com perda de força nas mãos; conseguia mover as pernas, mas já não conseguia deambular sozinho, apenas com auxílio e em terrenos planos. Apresentava também parestesias leves e discreto distúrbio esfinteriano.



Ressonância Magnética do caso 4

12. Em relação ao caso 4, assinale a alternativa CORRETA.

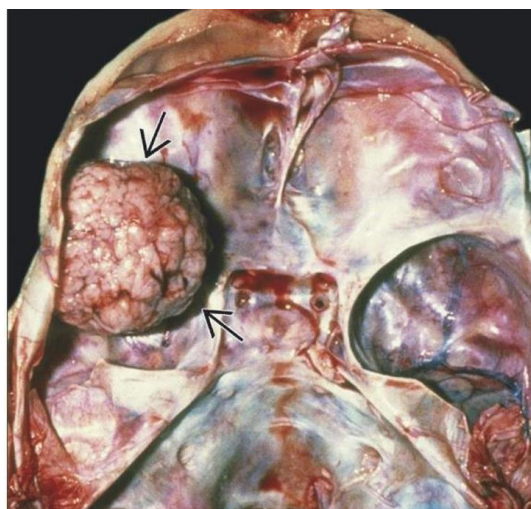
- A) Trata-se de um caso de mielopatia cervical espondilótica com compressão anterior e posterior. Tem indicação de tratamento cirúrgico e este pode ser realizado com descompressão de pilar anterior e posterior, com artrodese.
- B) Devido à fratura do corpo de C4, a instabilidade gerada por ela torna mandatória a corpectomia desta vértebra e artrodese cervical anterior.
- C) Laminoplastia não é uma opção cirúrgica nesse caso devido à lesão múltipla de ligamentos interespinhosos revelada em RM.
- D) O escore de mJOA (modified Japanese Orthopedic Association) desse paciente é 7, e uma diminuição desse escore após tratamento desse paciente revela uma melhora clínica.
- E) Os dados clínicos do caso são insuficientes para avaliar o grau de deficiência desse paciente na escala de Nurick.

13. Que achado radiográfico pode ser identificado na tomografia abaixo (Figura 2)?

- A) Schwannoma
- B) Astrocitoma
- C) Lipoma
- D) Calcificação do ligamento longitudinal anterior
- E) Calcificação do ligamento longitudinal posterior

14. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A predisposição genética para aneurismas cerebrais está bem estabelecida. A presença de 1 ou mais parentes de primeiro grau com a doença aumenta as chances de uma pessoa ter aneurisma cerebral, quando comparado à população geral.
- B) Aneurismas familiares são mais comumente encontrados em artéria cerebral média, múltiplos e com tendência a romperem em idade mais jovem.
- C) Outras doenças hereditárias têm associação com aneurismas cerebrais, por exemplo: doença policística renal autossômica dominante; displasia fibromuscular; síndrome de Ehlers-Danlos tipo 4.
- D) Fumar cigarros e alcoolismo são fatores bem estabelecidos na formação de aneurismas cerebrais assim como a hipertensão arterial sistêmica e doença aterosclerótica. Entretanto, o alcoolismo está relacionado a uma menor chance de hemorragia subaracnoide.
- E) Fumar cigarros e hipertensão arterial sistêmica aumentam estresse oxidativo que age como insulto hemodinâmico inicial causando lesão endotelial e subsequente inflamação, o que leva à formação de aneurismas cerebrais.

15. Analise a imagem da figura 3:**Figura 3****Sobre ela, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) 8-10% das lesões do tipo histológico da lesão encontrada na figura 3 são identificadas em topografia infratentorial.
- B) Meningeomas atípicos representam 4-8% de todos meningeomas e são associados a uma taxa de recorrência maior (25% a 30%) em relação aos meningeomas típicos.
- C) A maior parte dos meningeomas atípicos nascem da base do crânio, o que torna seu tratamento ainda mais desafiador.
- D) Os meningeomas anaplásicos apresentam um aumento no número de mutações cromossômicas em relação aos meningeomas atípicos e têm prognóstico pobre com taxa de recorrência de 50-95%.
- E) A histologia dos meningeomas malignos revela sinais francos de malignidade, como aumento da atipia celular com núcleos bizarros e elevadas taxas de mitoses.

16. Sobre os procedimentos para o diagnóstico de morte cerebral, é INCORRETO afirmar que

- A) indica a perda definitiva e irreversível das funções cerebrais por causa conhecida e comprovada em pacientes potencialmente doadores de órgãos e tecidos.
- B) são obrigatórios dois exames clínicos que comprovem coma não perceptivo e ausência de reatividade do tronco cerebral com intervalo mínimo de uma hora para maiores de 2 anos.
- C) o teste de apneia deve comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia, indicada por PaCO₂ maior que 55mmHg.
- D) os testes complementares devem comprovar ausência de perfusão sanguínea, ou atividade metabólica ou atividade elétrica cerebral.
- E) drogas depressoras do sistema nervoso central em doses usuais e condições clínicas adequadas não impedem os procedimentos diagnósticos.

17. Sobre as doenças do nervo facial, é CORRETO afirmar que

- A) compressão do nervo facial pode ocorrer por neurinoma, crescendo no canal do nervo facial, por exemplo, na neurofibromatose tipo 1.
- B) na síndrome de Ramsay-Hunt, a reativação do vírus herpes-zoster no gânglio geniculado causa paralisia facial e lesões vesiculares na orelha externa e orofaringe.
- C) na paralisia de Bell, além da manifestação motora, pode haver perda gustativa nos dois terços anteriores da língua e hipoacusia.
- D) reinervação aberrante pode levar ao aparecimento de neuralgia facial como complicação da paralisia facial idiopática.
- E) lesões pontinas podem levar à paralisia facial de padrão central, podendo ser acompanhada por estrabismo convergente ipsilateral e hemiparesia contralateral.

18. Mulher, 28 anos, tem cefaleia desde adolescência, crises ocasionais, mas sempre forte, algumas vezes hemicraniana, com náuseas, raramente vômitos, tem ainda fotofobia, fonofobia, osmofobia e melhora com repouso e analgésicos comuns após poucas horas. Algumas vezes, tem escótomas cintilantes minutos antes da dor. Diz ainda ter sono excessivo e torcicolo dias antes das crises. Durante exercício habitual em academia, apresentou episódio de escótomas cintilantes mais intensos e que ocuparam rapidamente hemisferos esquerdos, onde diz que ficou “escuro,” seguido por parestesias em membros esquerdos, dificuldade para falar e dor “lancinante” parietal direita seguida por desfalecimento e, segundo acompanhante, alguns abalos pelo corpo. Chegou acordada na urgência, ainda com parestesias e cefaleia pulsátil muito forte.

Sobre essa paciente, é CORRETO afirmar que

- A) tem migrânea episódica com aura visual típica, característica da fase prodrômica de mulheres jovens.
- B) a fase de aura típica da migrânea pode ser caracterizada por queixas inespecíficas que podem ocorrer por 1-2 dias antes do início da dor.
- C) a aura persistente sem infarto é uma das complicações da migrânea e, se houver melhora dos sintomas com analgesia, não há necessidade de neuroimagem.
- D) a cefaleia em trovoada indica sinal de alerta, e a paciente deve obrigatoriamente realizar neuroimagem para afastar infarto migranoso ou trombose venosa cerebral.
- E) uma crise epiléptica desencadeada pela aura da migrânea é indicação para tratamento venoso com fármacos antiepiléticos nessa paciente.

19. As síndromes neurocutâneas ou facomatoses são doenças caracterizadas pelo comprometimento da pele, dos olhos e do sistema nervoso, além de outros órgãos que têm origem embrionária ectodérmica.

Sobre esse grupo de doenças, é INCORRETO afirmar que

- A) a esclerose tuberosa se manifesta com máculas hipomelanóticas, angiofibromas faciais, displasia cortical, nódulos subependimários e, raramente, epilepsia, atraso de desenvolvimento e transtorno do espectro autista.
- B) na doença de von Recklinghausen, ocorrem manchas “café com leite,” neurofibromas, glioma de nervo óptico e hamartomas de íris.
- C) na síndrome de Sturge-Weber, são encontrados epilepsia, atraso de desenvolvimento, hemiparesia e hemangioma facial em distribuição do ramo oftálmico do nervo trigêmeo.
- D) na síndrome de von Hippel-Lindau, são encontrados hemangioblastomas no sistema nervoso central e retina, cistos pancreáticos e renais, além de feocromocitoma.
- E) na ataxia-telangiectasia, ocorrem telangiectasias oculares, mucosas e cutâneas, atrofia de vérmis cerebelar, apraxia oculomotora e infecções frequentes.

20. Paciente com passado de acidente vascular cerebral entra no consultório andando com dificuldade e nele se observa postura de Wernicke-Mann à esquerda.

Dentre as possíveis localizações do infarto cerebral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Infarto frontal no território da artéria cerebral anterior esquerda
- B) Infarto bulbar medial no território de vasos perfurantes de artéria vertebral direita
- C) Infarto occipital no território da artéria cerebral posterior esquerda
- D) Infarto lacunar no território de vasos perfurantes capsulares à esquerda
- E) Infarto cerebelar no território de artéria cerebelar póstero-inferior direita

21. Advogado, 68 anos, hipertenso e diabético bem controlado, alta funcionalidade prévia, atendido em urgência com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, com NIHSS=18 e ressonância magnética mostrando lesão positiva na difusão, ocupando menos de um quinto do território da artéria cerebral média esquerda. O FLAIR é negativo. Esposa não sabe, ao certo, se estava bem há 3 ou 5 horas.

Na avaliação dos critérios para uso de trombolítico intravenoso, é CORRETO afirmar que

- A) a ressonância foi bem indicada nesse caso e corrobora a indicação segura do uso do alteplase por via intravenosa.
- B) a gravidade do evento e a incerteza de hora de início são fatores para contra-indicação da trombólise intravenosa.
- C) a melhora do NIHSS de 18 para 15 pontos durante avaliação contraindicaria o uso de alteplase intravenoso.
- D) a idade acima de 65 anos e a gravidade do evento devem ser levadas em conta a fim de indicar estudo dos vasos para trombectomia.
- E) se o paciente estiver em uso prévio de ácido acetilsalicílico, mesmo se a contagem de plaquetas estiver em 80.000, não é contraindicada a trombólise intravenosa.

22. Sobre a miopatia associada ao uso de corticoides, é CORRETO afirmar que a(o)

- A) fraqueza generalizada predomina na musculatura distal dos membros.
- B) tempo de uso é o principal determinante da gravidade dos sintomas.
- C) estudo eletroneuromiográfico mostra fibrilações.
- D) biópsia muscular deve mostrar infiltrado inflamatório discreto.
- E) dosagem sérica da CPK é usualmente normal.

23. Sobre as distrofias musculares, é INCORRETO afirmar que

- A) nas formas congênitas, há fraqueza e hipotonia ao nascimento, podendo haver envolvimento cerebral com retardo do desenvolvimento e contraturas.
- B) na distrofia muscular de Duchenne, o quadro se inicia antes dos 5 anos, a CPK é sempre normal, ocorre pseudo-hipertrofia de panturrilhas, acomete tipicamente o sexo masculino.
- C) a distrofia miotônica é mais comum em adultos com herança autossômica dominante; a fraqueza predomina na musculatura facial, bulbar e distal dos membros com contrações involuntárias sustentadas.
- D) a distrofia muscular de Emery-Dreifuss se caracteriza por contraturas precoces, atrofia e fraqueza úmero-peroneal e defeitos de condução cardíaca.
- E) a distrofia muscular óculo-faríngea causa ptose, disfagia e fraqueza proximal leve; CPK pode ser normal, ocorrendo mais da quarta à sexta década de vida.

24. As epilepsias podem ser definidas após um único episódio epiléptico, se houver risco aumentado de recorrência. O eletroencefalograma nesses casos pode ajudar a flagrar atividade epileptiforme. No entanto, resultados “falso-positivos” podem ocorrer em pessoas sem história de crises epilépticas, quando existem todas as situações abaixo citadas, EXCETO:

- A) Pacientes com migrânea com aura.
- B) Pacientes com passado de lesão estrutural adquirida, com boa recuperação funcional.
- C) Parentes de primeiro grau de pacientes epilépticos.
- D) Pacientes com transtorno do espectro autista de alta funcionalidade.
- E) Pacientes com demência degenerativa avançada e rebaixamento agudo da consciência.

25. As síndromes parkinsonianas são caracterizadas por bradicinesia associada com rigidez, tremor de repouso ou instabilidade postural.

O reconhecimento desses sinais é o primeiro passo para o diagnóstico da doença de Parkinson.

Dentre os achados abaixo, NÃO é considerado critério de exclusão para a doença de Parkinson:

- A) Discinesia induzida pelo uso de levodopa.
- B) Achados unilaterais persistentes por mais de 3 anos.
- C) Ausência de resposta à levodopa em doses altas.
- D) Sinais piramidais ou cerebelares associados.
- E) História de AVC de repetição com progressão dos sintomas após os eventos.

26. Paciente com massa abdominal pulsátil, PA: 120x70mmHg, com tomografia evidenciando aneurisma de aorta abdominal infrarrenal medindo 6,0cm no maior diâmetro. Portador de doença arterial coronariana e apresenta ecocardiograma que mostra FE: 40%. Achados da tomografia: extensão do colo proximal 20mm; angulação suprarrenal 60°; diâmetro do colo proximal 25mm.

Diante dos achados, qual a melhor conduta?

- A) Observação clínica, pois o paciente está estável e sem sinais de rotura
- B) Cirurgia de emergência
- C) Implante de endoprótese 28mm diâmetro com fixação suprarrenal
- D) Implante de endoprótese 30mm diâmetro sem fixação suprarrenal
- E) Implante de endoprótese 25mm sem fixação suprarrenal

27. Após a realização do tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal infrarrenal, foi evidenciado endoleak que aparecia de forma tardia, na aquisição da imagem.

Qual é o tipo de endoleak mais comum nesse caso?

- A) Ia
- B) Ib
- C) II
- D) IIIa
- E) IV

28. Paciente do sexo feminino, 65 anos, submetida à biópsia renal, apresentou hematúria no 2º dia após o procedimento. Sobre esse caso, assinale a alternativa que NÃO corresponde a achado angiográfico sugestivo de sangramento agudo?

- A) Irregularidades parietais das artérias na topografia do local suspeito
- B) Extravasamento de contraste
- C) Aneurisma sacular de artéria renal
- D) Pseudoaneurisma
- E) Hiperemia focal

29. Paciente do sexo masculino, 03 anos de idade, com lesão violácea em braço direito, evoluindo com aumento dessa lesão proporcional ao seu crescimento global. No exame físico, a lesão é completamente compressível e retorna ao tamanho normal após cessada compressão.

Dentre as malformações vasculares, qual diagnóstico principal e respectivo tratamento?

- A) Hemangioma congênito / Alcoolização
- B) Hemangioma infantil / Embolização
- C) Malformação vascular venosa / Esclerose com polidocanol
- D) Malformação vascular linfática / Esclerose com Bleomicina
- E) Malformação vascular venosa / Embolização

30. O Tromboembolismo Pulmonar é uma patologia grave e ameaçadora à vida. Existem diversos fatores de risco para o seu desenvolvimento, sejam adquiridos ou congênitos. Sobre o TEP, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O TEP maciço com choque cardiogênico por cor pulmonale deve ser tratado de forma imediata e agressiva com terapia de reperfusão (trombectomia mecânica + fibrinólise química).
- II.** Paciente que se apresenta com TEP, mas sem alteração clínica e com ECO normal pode ser liberado precocemente com os novos anticoagulantes orais.
- III.** Para todos os pacientes com aumento do átrio direito, mas troponina e BNP normais, deve-se realizar apenas fibrinólise química com rTPA 100mg em 2h. Não é necessária monitorização adicional.

Está CORRETO o que se afirma em

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

31. Paciente com história de dor torácica aguda lancinante, associado a hipertensão de difícil controle com dor refratária. Realizado angiotomografia de aorta, foi evidenciado dissecação aguda da aorta torácica descendente há cerca de 1cm da artéria subclávia com extensão até as ilíacas.

Sobre esse caso, é CORRETO afirmar que se trata de

- A) dissecação tipo A de Stanford com necessidade de reparo cirúrgico emergencial da aorta ascendente.
- B) dissecação tipo B de Stanford, devendo-se tratar inicial e conservadoramente, por se considerar de caso agudo.
- C) dissecação tipo B de Stanford, optando por reparo cirúrgico completo da aorta até as ilíacas.
- D) dissecação tipo A de Stanford, mantendo-se tratamento conservador.
- E) dissecação tipo B de Stanford, devendo se realizar reparo endovascular apenas da aorta torácica descendente, precedido por Debranching da subclávia esquerda.

32. Com o avanço das técnicas minimamente invasivas, o uso de agentes fibrinolíticos, principalmente o rTPA, vem se tornando cada vez mais frequente. No entanto, devem ser utilizados com cautela devido ao risco de sangramento.

Dentre as opções abaixo, qual corresponde à contraindicação absoluta ao uso desses agentes?

- A) AVC isquêmico há 120 dias
- B) Cirurgia abdominal há 14 dias
- C) Trauma recente
- D) Coagulopatia
- E) Trombo intracardíaco flutuante

33. Paciente vítima de trauma de forte energia, admitido no PS com PA 80x40mmHg e sinais de fratura pélvica em livro aberto. Após fixação externa e reposição de hemoderivados, o paciente persiste hipotenso e os exames de laboratório mostram queda de hemoglobina.

Sobre o trauma pélvico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em caso de sangramentos extensos provenientes de múltiplos focos, a embolização seletiva deve ser realizada referencialmente.
- B) Caso a fonte de sangramento não seja identificada, a embolização não deve ser realizada.
- C) Se for identificada lesão arterial, deve-se realizar o microcateterismo seletivo, seguido de embolização com micromolas ou adesivos teciduais.
- D) Se houver lesão de ílaca comum, deve-se, preferencialmente, realizar embolização proximal do vaso portador da lesão.
- E) O gelfoam, por ser agente embolizante temporário, não deve ser utilizado em caso de trauma pélvico.

34. Jovem, 12 anos, apresenta hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, já vem utilizando 5 classes de anti-hipertensivos. O USG Doppler de artérias renais identificou estenose severa no terço médio de artéria renal principal. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de hipertensão renovascular de causa aterosclerótica.
- B) Pelas características, a displasia fibromuscular da camada média deve ser considerada como principal hipótese, e o tratamento realizado com angioplastia e implante de Stent.
- C) A hipertensão renovascular em jovens tem como principal causa a displasia fibromuscular da camada íntima, e o tratamento deve ser realizado com cutting balloon.
- D) Por se tratar de doença aterosclerótica, não é indicado o uso de Stent.
- E) A displasia fibromuscular da camada média é a principal causa, devendo o seu tratamento ser realizado inicialmente apenas com angioplastia convencional sem Stent.

35. Paciente 65 anos, HAS, com história de neoplasia cervical, realizando tratamento com radioterapia, apresentou AIT com hemiparesia em dimídio direito. Na investigação, o USG Doppler de carótidas identificou estenose 90% pelos critérios NASCET em origem de carótida interna esquerda.

Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Devido à menor taxa de complicações, a endarterectomia de carótida se impõe sob o tratamento endovascular.
- B) O tratamento endovascular deve ser realizado sem a utilização de dispositivos de proteção cerebral.
- C) O uso de stents expansíveis por balão é preferível nesse território.
- D) Em caso de embolia distal com oclusão proximal de cerebral média durante o procedimento, a trombectomia mecânica deve ser realizada prontamente.
- E) Na presença de oclusão de artérias femorais, o tratamento endovascular deve ser contraindicado.

36. Os dispositivos de acesso venoso central são utilizados em larga escala hospitalar, desde pacientes que necessitam de hemodiálise até aqueles que precisam de antibioticoterapia por longo período.

Sobre os cateteres venosos centrais, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A oclusão do cateter é a complicação aguda mais comum.
- II.** Em caso de ocorrer embolia área, a posição de Trendelenburg deve ser prontamente instituída, podendo, também, se realizar a aspiração da bolha de ar com cateter tipo pigtail.
- III.** Os acessos do tipo PICC apresentam vantagens por poderem permanecer por tempo prolongado (>30 dias) e menor taxa de infecção em comparação com os cateteres venosos centrais convencionais.

Está CORRETO o que se afirma em

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

37. A população de paciente com doença renal crônica cresce a cada ano, com o aumento na demanda em relação aos serviços de cirurgia vascular para a confecção de FAV como acesso definitivo.

Sobre o resgate de FAV, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na disfunção aguda por trombose de FAV, o tratamento endovascular está contraindicado.
- B) Nas FAVs protéticas, o principal local de falha é no ponto da anastomose arterial.
- C) Estudos mostram que o uso de Stent- Graft em FAV aumenta a sua patência, principalmente quando é utilizado em FAV protética.
- D) O uso do *cutting ballon* é proscrito em FAV com veia nativa.
- E) A utilização de dispositivos de aspiração é mais efetiva e com menor complicações quando comparada à técnica de tromboembolotomia à Fogarty.

38. Em relação aos tumores renais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A biópsia de uma massa renal não deve ser realizada devido ao alto risco de complicação hemorrágica.
- B) Os carcinomas de células renais são lesões ricamente vascularizadas e, por essa razão, o tratamento com embolização é o método de escolha na abordagem dessas lesões.
- C) Os angiomiolipomas renais devem ser agressivamente tratados com embolização arterial, apesar de serem benignos, devido ao risco de hemorragia retroperitoneal a que estão associados.
- D) Hematúria e dor abdominal são manifestações patognomônicas das lesões malignas do rim.
- E) A probabilidade de uma massa renal ser maligna estar relacionada, entre outros fatores, com o tamanho da lesão. Tumores maiores que 7 cm têm chance de serem malignos em até 80% dos casos.

39. Entre as alternativas abaixo, assinale a que NÃO corresponde a um critério de contraindicação para a quimioembolização transarterial.

- A) Carcinoma hepatocelular > 3 cm
- B) Trombose da veia porta
- C) Ascite refratária
- D) Doença hepática avançada
- E) Sangramento gastrointestinal ativo

40. A utilização de contraste iodado nos exames radiológicos pode vir acompanhada de reações adversas.

Sobre as reações indesejadas relacionadas à utilização desse fármaco, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A insuficiência renal aguda nesses casos é do tipo oligúrica, causada por necrose tubular aguda.
- B) A reação independe da quantidade de contraste utilizada, já que existe um componente de reação inflamatória associado.
- C) Entre os agentes que devem ser usados como protetores renais, os diuréticos ocupam lugar de destaque devido à fisiopatologia implicada no mecanismo de lesão renal.
- D) A quantidade de iodo utilizada no meio de contraste é o principal componente implicado na nefropatia induzida pelo contraste.
- E) A ocorrência de insuficiência renal aguda é do tipo não oligúrica e está associada à elevada a morbimortalidade, se for necessário tratamento hemodialítico.

LEIA O CASO CLÍNICO A SEGUIR PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES 41 E 42.

Paciente do sexo feminino, 70 anos, é levada à emergência com história de déficit motor súbito à esquerda, instalado há cerca de 3 horas e 50 minutos. Ao exame, o paciente apresentava dificuldade para vencer a gravidade, realizando, apenas, movimentos no sentido horizontal. Suas pupilas estavam iguais e com reflexo fotomotor presente. A pressão arterial estava em 200X130 mmHg, tendo o ECG revelado fibrilação atrial.

41. Sobre o caso relatado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Redução agressiva da pressão arterial deve ser instituída de imediato, mantendo PAM em torno de 80 mmHg para evitar piora da provável hemorragia cerebral.
- B) Não deve fazer parte do protocolo de investigação a avaliação das carótidas.
- C) Exame de imagem do encéfalo deve ser realizado após redução da pressão arterial e admissão em leito de UTI.
- D) Trata-se, provavelmente, de uma isquemia cerebral devido à presença de fibrilação atrial, que pode ter sido a fonte emboligênica.
- E) A realização de exame de imagem não é prioridade sobre a administração de rTPA venoso devido à janela terapêutica estreita.

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

- A) O evento cerebrovascular em questão provavelmente ocorreu no hemisfério cerebelar direito.
- B) Ao exame da função motora, constatamos hemiparesia grau II.
- C) A ausência de comprometimento da linguagem sugere que a topografia da lesão localiza-se na fossa posterior.
- D) Em caso de isquemia comprovada, a administração de fibrinolítico por via venosa deve ser realizada até 4h após o início do déficit.
- 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.

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

- A) A artéria occipital, faríngea ascendente e cervical profunda são ramos da carótida externa.
- B) A artéria meníngea média é um ramo terminal e, por essa razão, livre de anastomoses.
- C) A artéria occipital fornece irrigação cutânea, muscular e meníngea. É comum anastomose com a artéria vertebral.
- D) A artéria carótida interna dá origem a ramos musculares e durais, do segmento petroso até o segmento cavernoso.
- E) A artéria cervical ascendente se anastomosa com a artéria tiroidea ascendente através de ramos cutâneos e durais.

44. Os filtros de veia cava são um importante instrumento na prevenção da embolia pulmonar em pacientes, que desenvolvem trombose venosa e que não podem fazer uso de anticoagulante. Entre as situações abaixo listadas, em quais estaria indicado o uso de filtro de veia cava?

- I. Paciente no pré-operatório de cirurgia neurológica que desenvolve trombose em veia subclávia associada ao uso de cateter venoso.
- II. Paciente adequadamente anticoagulado com INR em faixa terapêutica, que desenvolve embolia pulmonar confirmada por tomografia do tórax, independente da confirmação de trombose venosa profunda por exame de ultrassonografia.
- III. Paciente com trombose de veias axilar e subclávia direitas e com evidência de embolia pulmonar, independente do mecanismo implicado no desenvolvimento da trombose.

Está CORRETO o que se afirma em

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

45. Existem diversos agentes embolizantes disponíveis para o tratamento endovascular das hemorragias digestivas espontâneas, dos sangramentos associados ao trauma ou mesmo em eventos como epistaxe refratária. Entre os agentes listados abaixo, qual estaria indicado para as situações em que a recanalização tardia do vaso é planejada?

- A) Gelfoam
- B) Polivinil álcool
- C) Espirais fibradas
- D) Microesferas
- E) NBCA

46. A radiação ionizante está associada ao desenvolvimento de complicações que podem ou não estar relacionadas à dose à qual o indivíduo foi exposto.

Quanto aos tipos de efeito causados por esse tipo de radiação, associe as colunas.

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| 1. Efeitos determinísticos | <input type="checkbox"/> | Efeitos, que aparecerão, se o organismo tiver absorvido uma dose de radiação acima de um valor mínimo. |
| 2. Efeitos estocásticos | <input type="checkbox"/> | Efeitos, cuja severidade não depende da dose. |
| | <input type="checkbox"/> | Efeitos que serão tão mais severos quanto maior for a dose. |
| | <input type="checkbox"/> | Cânceres e leucemia são exemplos. |
| | <input type="checkbox"/> | Radiodermite, leucopenia e catarata são exemplos. |
| | <input type="checkbox"/> | Efeitos, cuja probabilidade de ocorrência é proporcional à dose, mas sem existência de um valor mínimo de dose para sua manifestação. |

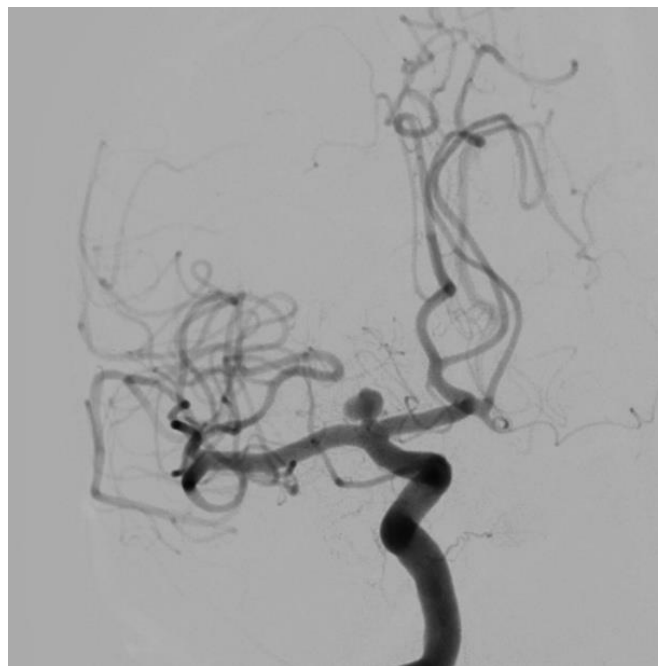
Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE os efeitos das radiações ionizantes.

- A) (1) (2) (1) (2) (1) (2)
 B) (1) (1) (1) (1) (2) (2)
 C) (1) (2) (2) (2) (1) (1)
 D) (2) (1) (2) (1) (2) (1)
 E) (2) (2) (1) (1) (2) (2)

47. Para a realização de uma biópsia hepática, qual das alternativas abaixo corresponde às recomendações a fim de que o procedimento seja realizado em condições ideais em relação ao INR, à plaquetometria e ao uso de ácido acetil salicílico (AAS)?

- A) INR < 1,5; plaquetometria > 100 mil; suspender 5 dias antes.
 B) INR < 1,5; plaquetometria > 80 mil; suspender 5 dias antes.
 C) INR entre 2,0 e 2,5; plaquetometria > 50 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
 D) INR < 1,5; plaquetometria > 80 mil; não há necessidade de suspensão do uso.
 E) INR < 1,5; plaquetometria > 50 mil; não há necessidade de suspensão do uso.

48. Assinale a alternativa que corresponde à CORRETA topografia do aneurisma cerebral na angiografia abaixo.



- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| A) Complexo comunicante anterior. | D) Lenticuloestriada. |
| B) Bifurcação de carótida interna. | E) Pericalosa. |
| C) Coroidea anterior. | |

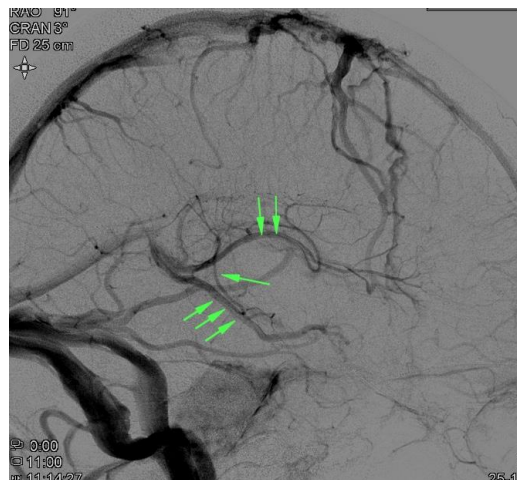
49. Considere a classificação dos efeitos biológicos que podem ser causados por radiações ionizantes e relacione as colunas:

- | | | |
|----------------------------|-----|---|
| 1. Efeitos estocásticos | () | Efeitos, que só aparecem se o organismo tiver absorvido uma dose mínima de radiação. Ex.: radiodermite, catarata. |
| 2. Efeitos determinísticos | () | As chances de um organismo irradiado manifestar esse efeito são proporcionais à dose de radiação recebida, sem existência de limiar. A severidade não depende da dose. Ex: câncer, leucemia. |
| 3. Efeitos genéticos | () | Ocorrem devido a danos celulares. Os efeitos aparecem na pessoa irradiada. Dependem da dose absorvida, da taxa de absorção, da energia da radiação, da região e área do corpo irradiada. |
| 4. Efeitos somáticos | () | São efeitos, que aparecem nos descendentes de uma pessoa irradiada, como resultado do dano devido à irradiação das células dos órgãos reprodutores. Tem caráter cumulativo e independe da taxa de absorção da dose. |

A sequência que relaciona CORRETAMENTE os efeitos das radiações ionizantes está indicada na alternativa

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

50. 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 setas duplas e as setas 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 talamoestriada (seta simples), veia septal (setas duplas) e veia basal de Rosenthal (setas triplas).

GRUPO 22
- NEURORRADIOLOGIA -