





**01. Mulher de 52 anos é atendida em unidade de emergência, por desenvolver quadro súbito de cefaleia súbita e intensa, descrita como “explosiva” e “insuportável” há 40 minutos. Investigação por neuroimagem detectou hemorragia subaracnoidea.**

**Qual das condutas abaixo está CORRETA?**

- A) Tratamento com hemodiluição deve ser iniciado.  
 B) Tratamento anticonvulsivante deve ser iniciado.  
 C) Tratamento com antiagregante deve ser iniciado.  
 D) Tratamento com anticoagulação deve ser iniciado.  
 E) Tratamento trombolítico deve ser iniciado.

**02. Número crescente de opções para o tratamento preventivo do Acidente Vascular Cerebral (AVC) está sendo indicado para os indivíduos com doenças hematológicas.**

**Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica têm menor risco de acidentes hemorrágicos cerebrais e devem ser tratados com antiagregantes plaquetários como primeira linha na prevenção secundária do AVC.  
 B) Pacientes com doença falciforme estão em risco de todos os tipos de acidente vascular cerebral, incluindo infarto cerebral, hemorragia intracerebral e subaracnoide.  
 C) A transfusão de plaquetas é a base da prevenção primária e secundária de AVC em crianças com doença falciforme.  
 D) Pacientes com policitemia Vera têm alto risco de AVC devido à síndrome de moyamoya apresentando distribuição de microangiopatia.  
 E) Anemia hemolítica é a principal causa de AVC isquêmico microangiopático no paciente com hipertensão renovascular crônica.

**03. Sobre o contexto dos distúrbios do movimento na idade pediátrica, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Espasmos nutans surgem no período neonatal, costumam persistir durante toda a vida e associam-se a lesões no triângulo de Mollaret.  
**II.** Mioclonia do sono benigna neonatal surge sob a forma de abalos no sono e costuma se resolver espontaneamente na infância.  
**III.** Distonia Idiopática Benigna da infância predomina nos membros inferiores e costuma ser resolvida espontaneamente na adolescência.

**Podemos afirmar que**

- A) apenas I está correta.  
 B) apenas II está correta.  
 C) apenas III está correta.  
 D) I, II e III estão corretas.  
 E) I, II e III estão incorretas.

**04. Em relação às complicações neurológicas em pacientes com enfermidades reumatológicas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pannus e subluxação atlanto-occipital é uma complicação vista na poliarterite nodosa.  
 B) Lesão desmielinizante do sistema nervoso central é uma complicação neurológica vista em pacientes em uso de inibidor do fator de necrose tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) para tratamento de doenças reumatológicas.  
 C) Síndrome do túnel do carpo bilateral é a manifestação característica da mononeurite múltipla na síndrome de Sjogren.  
 D) Miosite por corpos de inclusão é a complicação mais comum do uso da azatioprina em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.  
 E) Meningite asséptica é uma complicação neurológica comum em pacientes com artrite reumatoide.

**05. Qual das estruturas do hipotálamo abaixo citadas, se for lesionada, pode resultar em síndrome narcoléptica?**

- A) Região póstero-lateral perifornical  
 B) Região do núcleo arqueado  
 C) Região túbero-mamilar  
 D) Região da área pré-óptica  
 E) Região ventral tegumentar

**06. Transtornos do Sono na população pediátrica podem ter apresentação clínica muito diversa e diferente da apresentação no adulto.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deficiência de ferro é uma condição associada ao transtorno do sono inquieto nas crianças.
  - B) Deficiência de vitamina E é uma condição associada à Síndrome das Pernas Inquietas nas crianças.
  - C) Deficiência dopaminérgica é uma condição associada ao fenômeno de “aumentação” no tratamento das pernas inquietas nas crianças.
  - D) Deficiência melatoninérgica é a base fisiopatológica para mioclonias do sono na infância.
  - E) Perda de neurônios colinérgicos é a base para a sonolência excessiva da narcolepsia tipo 1 nas crianças.
- 

**07. No atendimento ambulatorial, paciente com AIDS em tratamento para tuberculose apresenta, há 6 meses, quadro progressivo de parestesias e dormências em pés, diminuição da sensibilidade superficial, vibratória e propriocepção distalmente nos membros inferiores, com reflexos profundos ausentes nos tornozelos e sem perda de força.**

**Qual o tipo de suplementação dentre as abaixo deveria ser iniciado?**

- A) Zinco
  - B) Cobre
  - C) Piridoxina
  - D) Cobalamina
  - E) Tiamina
- 

**08. Em relação às enfermidades que causam transtornos dos movimentos, é CORRETO afirmar que a**

- A) doença de Huntington é causada por herança autossômica recessiva de mutação do gene TOR1A.
  - B) paralisia supranuclear progressiva apresenta achado característico de atrofia dos pedúnculos cerebelares como marcador na neuroimagem.
  - C) SCA-3 ou ataxia espinocerebelar tipo 3 é causada por herança autossômica dominante de mutação no gene FXT.
  - D) Rasagilina tem sido recomendada como fármaco de primeira linha no tratamento da demência associada à doença de Parkinson.
  - E) doença de Wilson é causada por herança autossômica recessiva de mutação no gene ATP7B.
- 

**09. No contexto das doenças neurodegenerativas e/ou genéticas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em meninas com suspeita de autismo, com dismorfismo e retardo mental, a análise de DNA para X frágil está indicada como primeira linha na investigação etiológica.
  - B) Meninos com suspeita de parkinsonismo levodopa responsivo, paralisia do olhar vertical e deterioração cognitiva progressiva devem ser investigados para mutação do gene PARKIN, que causa parkinsonismo precoce associado à doença de Gaucher.
  - C) A mutação no gene LRRK2 está associada a parkinsonismo familiar de início tardio, com fenótipo semelhante ao clássico da doença de Parkinson.
  - D) Esclerose tuberosa é uma doença de herança recessiva ligada ao X, considerada a principal causa de autismo em meninos.
  - E) A demência fronto-temporal, com padrão de herança familiar autossômica dominante, tem sido descrita associada à mutação do gene presenilina-2.
- 

**10. No contexto da avaliação da neuroimagem na Esclerose Múltipla, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Persistentes hipointensidades na sequência T1 da ressonância magnética, os chamados “buracos negros” ou “black holes” estão associados com mais restritivo e mais destrutivo conjunto de patologia: perda axonal e destruição da matriz da substância branca.
  - B) Hipointensidades na sequência T2 da ressonância magnética têm melhor correlação com perda clínica funcional que hipointensidades em T1.
  - C) Lesões com realce em halo aberto ou “open-ring” na ressonância magnética são mais específicas para origem infecciosa que desmielinizante.
  - D) Na forma progressiva da Esclerose Múltipla, o realce das lesões é mais exuberante e constante.
  - E) Imagens na sequência FLAIR da ressonância magnética mostram maior sensibilidade para lesões abaixo do tentório (cerebelo e tronco cerebral).
-

**12. Todas as medicações abaixo podem reduzir limiar para evento epiléptico e associar-se com eventos de crises convulsivas, EXCETO**

- A) levofloxacina.
  - B) sinvastatina.
  - C) penicilina.
  - D) isoniazida.
  - E) metronidazol.
- 

**13. No contexto das complicações neurológicas decorrentes de doenças sistêmicas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ganglionite da raiz dorsal é um acometimento do sistema nervoso periférico descrito na síndrome de Sjögren.
  - B) Sintomas neurológicos da degeneração hepatolenticular devido à falência hepática crônica costumam ser resolvidos com o tratamento por uso de lactulose.
  - C) A miorrítmia oculomastigatória é característica da deficiência de cobalamina.
  - D) Manifestações neuropsiquiátricas de lúpus eritematoso sistêmico são decorrentes de infiltrado linfocítico subaracnoide.
  - E) Diagnóstico definitivo de neurosarcoideose é feito na presença de níveis elevados de coenzima Q10 no LCR.
- 

**14. No contexto das alterações neurooftalmológicas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Palidez bilateral do disco óptico ao exame fundoscópico indica lesão crônica das vias ópticas em nível pós-núcleo geniculado lateral.
  - B) Perda visual expressa por escotoma central unilateral associa-se à lesão do córtex occipital contralateral.
  - C) Visão periférica é afetada classicamente nas lesões quiasmáticas centrais, causando perda binasal.
  - D) Visão central pode ser afetada em lesões quiasmáticas, mas é poupada em lesões retroquiasmáticas unilaterais.
  - E) Anisocoria persistente é um dos sinais clínicos expressos nas lesões unilaterais das radiações ópticas.
- 

**15. Homem de 63 anos de idade, apresentando histórico de alcoolismo grave, com elevado consumo diário de álcool por mais de 40 anos. Filha informa que ele consome todo tipo de bebida alcoólica e que nunca quis submeter-se ao tratamento do vício. Há 2 anos vem com deterioração da memória recente, perda de funcionalidade, apatia e dormências nos 4 membros. Há 3 dias, fez ingestão de grande quantidade de álcool, apresentou sonolência progressiva e há 1 dia, família não consegue acordá-lo. Foi levado para emergência VG e sua avaliação mostrou: escala de coma de Glasgow pontuou 7, sem sinais de irritação meníngea nem déficits focais ou anormalidades de nervos cranianos, hiperreflexia difusa e respostas bilaterais dos flexores plantares em extensão. Dentro das possibilidades abaixo, qual seria a mais provável para explicar o quadro?**

- A) Síndrome de Briquet
  - B) Síndrome de demência fronto-temporal
  - C) Síndrome de Wernicke
  - D) Síndrome de Kleine Levin
  - E) Síndrome de Marchiafava Bignami
- 

**16. CASO 1. Homem adulto encontrado em via pública, inconsciente, trazido para urgência do hospital local. Intubação realizada antes da chegada em hospital; paciente não possuía documentos de identificação nem detalhes em história clínica. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Ao examinar esse paciente, o achado de laceração em couro cabeludo pode sugerir traumatismo craniano.
  - B) A observação do ritmo respiratório do paciente também é importante. Em pacientes com lesões pontinas, pode ser observada a respiração apnéustica.
  - C) Se o paciente apresentar um hálito com odor de alho, esse achado pode sugerir intoxicação por arsênico. Em caso de uremia, o hálito se apresenta urinífero.
  - D) Em casos de AVC, hemorragias intracranianas, sepse e aumento da pressão intracraniana, a hipertensão é um sinal sugestivo dessas patologias.
  - E) O exame das pupilas também se apresenta fundamental em pacientes em coma. Pupilas grandes e fixas são encontradas em lesões mesencefálicas ou pré-tectais; pupilas pequenas e reativas são encontradas em pacientes com coma metabólico.
-

## 17. Analise a FIGURA 1.

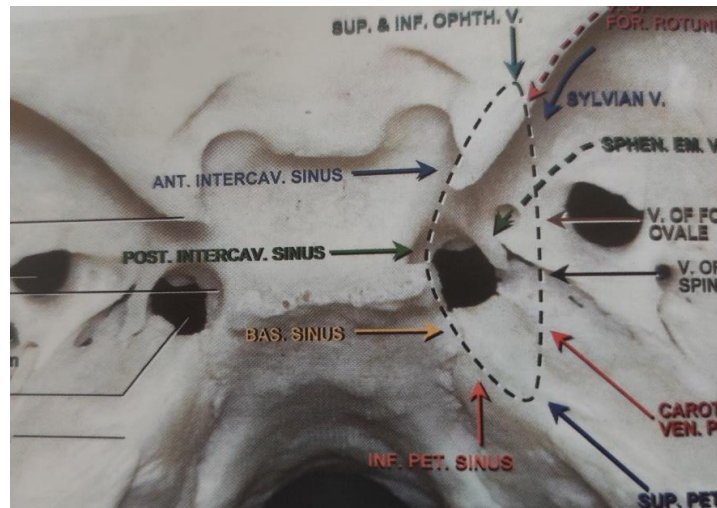


Figura 1

## Sobre ela, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O seio cavernoso está destacado na figura 1. Estende-se a partir da fissura orbitária superior anteriormente até o ápice Pedroso posteriormente.
- B) O limite lateral do seio cavernoso é a fossa craniana média, enquanto mediantemente, a sela túrcica é o limite.
- C) Os nervos oculomotor e troclear cursam na parede lateral do seio cavernoso.
- D) O nervo abducente cursa lateralmente ao nervo oftálmico, entre este e a carótida interna.
- E) O pilar óptico (raiz posterior da asa menor do esfenóide) separa o canal óptico da fissura orbitária superior.

## 18. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em aproximadamente 30% dos casos de lesões metastáticas em hipófise, o tumor primário não é identificado.
- B) Apesar de neoplasias de quase todos os tecidos poderem enviar metástases para a hipófise, tumores de mama e pulmão são os mais comuns.
- C) Os tumores pituitários metastáticos correspondem a, apenas, 1% das ressecções tumorais pituitárias.
- D) As metástases hipofisárias aparentemente não têm predileção por gênero e geralmente acometem adultos na sexta ou na sétima década de vida.
- E) Metástases podem atingir a sela por vias diferentes: via hematogênica direta; disseminação por via hipotálamo-hipofisária através de vasos portais; via extensão justasselar e base do crânio; por disseminação meningeal pela cisterna supraselar.

## 19. A imagem da figura 2 é referente a uma Ressonância Magnética do encéfalo T1 com contraste em corte sagital na figura 2 e em corte coronal na figura 3. Região visualizada é centrada na sela túrcica.



Figura 2

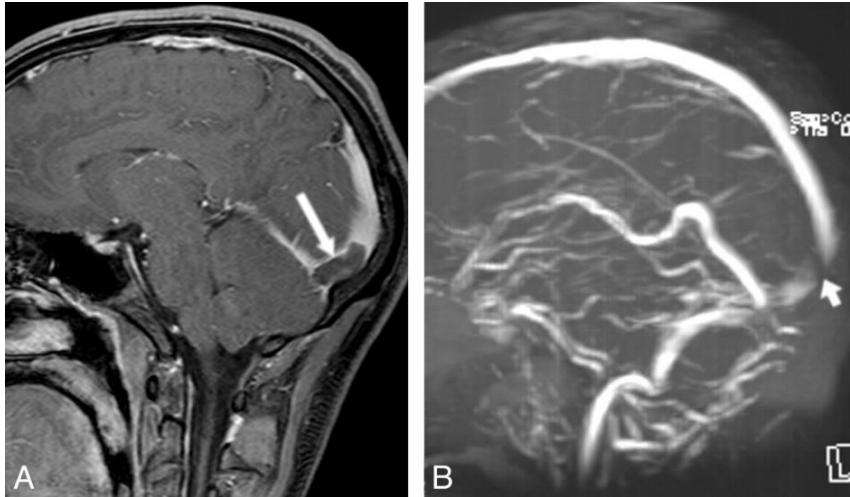
Figura 2

## Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A imagem da figura 2 revela um macroadenoma hipofisário com compressão do quiasma óptico. Este se apresenta com fixação anterior.
- B) As setas em ambas as figuras apontam para a glândula hipofisária, que, como de costume, ficou anterior ao adenoma hipofisário.
- C) Os adenomas hipofisários normalmente se localizam anteriormente à glândula hipofisária, mas, nesse caso, evidenciou-se um grande adenoma posterior à hipófise.

- D) Um acesso endoscópico transesfenoidal fica contraindicado nesse caso, devido à falta de aeração do seio esfenoidal, evidente na ressonância.
- E) As setas indicam um microadenoma hipofisário: uma imagem hipointensa que realçou após o contraste, em posição anterior à hipófise.

**20.** **CASO 2.** Em tratamento hospitalar há 10 dias por Covid-19, uma mulher de 42 anos evoluiu com cefaleia intensa e vômitos. Submetida a uma RM do encéfalo e ângio RM dos vasos cerebrais, as figuras **4A** e **4B** revelam resultado das imagens.



**Figura 4A**

**Figura 4B**

**Baseado na história e nas imagens do caso 2, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.**

- A) Encefalite secundária ao COVID-19
- B) Trombose venosa cerebral
- C) Apenas COVID-19, haja vista resultado de exame ter sido normal.
- D) Aneurisma cerebral de circulação posterior
- E) Meningeoma torcular.

**21. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Gravidez, trombofilias, infecção, desidratação, doença de Behçet, anticoncepcionais orais e traumatismo cranioencefálico são exemplos de condições que predis põem à Trombose Venosa Cerebral (TVC).
- B) Em pacientes com câncer, o estado de hipercoagulabilidade que acomete esse tipo de paciente, ou uma compressão tumoral direta, ou uma invasão tumoral dos seios cerebrais são possíveis mecanismos para TVC.
- C) Durante a pandemia, os pacientes acometidos com o COVID-19 também podem apresentar acometimento neurológico. Encefalite e TVC são alguns exemplos de doenças neurológicas associadas.
- D) A análise do D-dímero nos pacientes de trombose venosa cerebral é de exclusão diagnóstica e não, de confirmação. Mesmo em pacientes com fortes indícios de TVC, uma análise normal do D-dímero contraindica continuar investigação para TVC.
- E) O exame de LCR por punção lombar normalmente não nos traz muitas informações para auxiliar o diagnóstico de TVC. Vale ressaltar que o procedimento (punção lombar) também é uma possível causa de trombose venosa cerebral.

**22. Assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A infecção após cirurgia de coluna vertebral é uma preocupação primordial dos neurocirurgiões, podendo acometer de 2 a 13% das cirurgias de coluna.
- B) O uso de pó de vancomicina em todas as cirurgias de coluna já é bem estabelecido e rotineiro em vários serviços de Neurocirurgia dos EUA.
- C) Apesar de a vancomicina em pó intraoperatória parecer reduzir infecções de sítio cirúrgico, alguns estudos indicam que o seu uso pode selecionar infecções por patógenos Gram negativos.
- D) A dosagem da vancomicina intratecal ainda não é bem estabelecida e pode variar entre 0,5g e 2,0 g.
- E) A administração de vancomicina em pó no sítio cirúrgico em doses altas (3mg/cm<sup>2</sup>) pode reduzir significativamente a proliferação de células osteoblásticas e inibir o remodelamento ósseo.



23. **CASO 3.** Paciente submetida a uma craniectomia descompressiva de urgência e posteriormente a uma DVP teve flap ósseo alojado em abdome para posterior reimplante craniano. Em aguardo ambulatorial para cranioplastia, evoluiu com a intercorrência abdominal ilustrada na **Figura 5**.

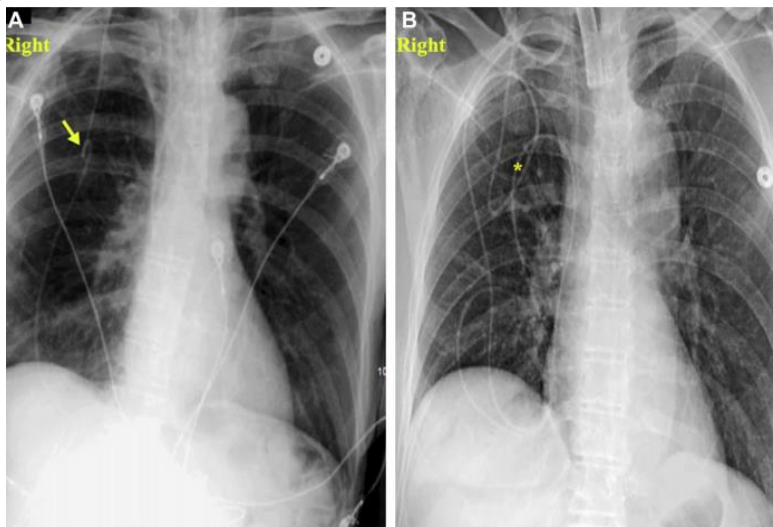


**Figura 5**

Sobre isso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A imagem revela espícula óssea de flap craniano que exteriorizou por pele e ficou exposta ao meio ambiente.
- B) A exteriorização da válvula de DVP (complicação comum) revelada na imagem indica neurocirurgia de urgência para retirada dela.
- C) Deiscências de ferida operatória, como a da imagem, devem ser tratadas passivamente, sem necessidade de intervenção cirúrgica.
- D) A deiscência de ferida operatória dessa paciente deve ser tratada cirurgicamente, com revisão de cavidade e lavagem exaustiva. Antibióticos tópicos podem ser uma opção de tratamento.
- E) Abscesso revelado em imagem, por se tratar de cavidade abdominal, não precisa de tratamento cirúrgico, apenas antibioticoterapia prolongada (6 a 8 semanas).

24. **CASO 4.** Paciente com história de aneurisma cerebral roto e tratado, evoluiu com hidrocefalia e foi submetida à DVP com válvula programável. Evoluiu progressivamente com afundamento de flap da pele, indicando uma drenagem em excesso. Progressivamente, aumentou-se a resistência da DVP programável, a ponto de 2 meses após colocação desta, ela foi desligada. Entretanto, pele continuou afundada. A **Figura 6A** refere a RX realizado após procedimento e a 6B, a RX realizado meses depois.



**Figura 6A**

**Figura 6B**



Sobre isso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Não há alterações identificáveis ao RX. Paciente deveria ter sido submetido à tomografia de tórax com contraste.
- B) Na **Figura 6A** revela-se um loop do cateter de DVP em seu trajeto torácico, e a **Figura 6B** revela que o cateter foi deslocado para cavidade torácica.
- C) A seta em **Figura 6A** aponta para o cateter e devido à lesão diafragmática evidenciada na **Figura 6B**, o cateter desceu para cavidade torácica.
- D) As imagens não visualizam cateter, apenas um aumento da trama bronquiolar, mais evidente na **Figura 6B**.
- E) A questão revela um caso típico da rara síndrome de Miyazaki, uma complicação da colocação de DVP.

25. Em relação aos exames de imagem da coluna torácica revelados nas figuras 7A e 7B:

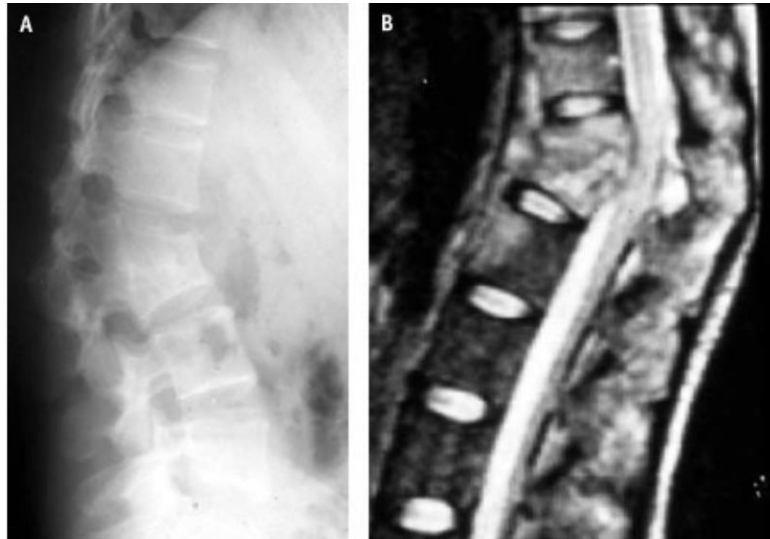


Figura 7A

Figura 7B

Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Deve se tratar de uma espondilodiscite piogênica, haja vista predileção das infecções por *Staphylococcus aureus* pela coluna torácica, sendo ele o agente piogênico hematógeno mais comum.
- B) A incidência de espondilodiscite vem crescendo ao longo dos anos devido a melhores testes diagnósticos, aumento da tuberculose, uso de drogas intravenosas, elevação no número de pacientes imunocomprometidos, aumento em infecções iatrogênicas.
- C) Tuberculose ainda é a principal causa de espondilodiscite, acometendo em torno de 50% dos casos no mundo todo.
- D) O tratamento de escolha para espondilodiscite é antibioticoterapia prolongada, mesmo nos casos em que uma intervenção cirúrgica estiver indicada. O objetivo do tratamento é erradicar infecção, reduzir dor, preservar e recuperar a estrutura e função da coluna vertebral.
- E) A dor é um sintoma muito comum na apresentação dos pacientes com espondilodiscite. A febre também é um sintoma importante, embora seja menos comum que a dor.

26. Seguindo as recomendações da American Heart Association para o manejo precoce de AVC, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Craniectomia descompressiva de fossa posterior com duroplastia deve ser realizada em pacientes com o AVCI cerebelar, quando este causar piora clínica devido à compressão do tronco cerebral.
- B) Ventriculostomia é recomendada após hidrocefalia causada por AVC cerebelar. Craniectomia descompressiva concomitante ou subsequente poderá ser realizada, a depender do tamanho da isquemia, da condição neurológica do paciente, do grau de compressão do tronco e efetividade no manejo clínico do paciente.
- C) Pacientes com indicação de trombólise venosa com Alteplase não devem fazê-la, caso tenham indicação de trombectomia mecânica.
- D) Apesar de não se ter o gatilho exato para indicação de craniectomias descompressivas em AVCs supratentoriais, é razoável utilizar o rebaixamento do nível de consciência devido a edema cerebral como critério.
- E) O benefício de deixar o paciente em decúbito 0 grau logo após AVC é incerto.

27. Seguindo as recomendações da “BRAIN TRUMA FOUNDATION” sobre traumatismo craniano, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O tratamento da elevação da pressão intracraniana é o foco central no manejo dos pacientes com TCE grave. Após TCE, um aumento no conteúdo intracraniano geralmente ocorre secundário à hemorragia, a edema cerebral, à hidrocefalia.
- B) Hipotermia precoce e de curto tempo, com a intenção de melhorar prognóstico em pacientes com lesão cerebral difusa não é recomendada.
- C) Craniectomias descompressivas com ao menos 15x12cm ou 15cm de diâmetro devem ser preferidas a craniectomias menores, objetivando a melhora de mortalidade e prognóstico neurológico.
- D) Craniectomia descompressiva secundária para tratamento de hipertensão intracraniana refratária precoce não é recomendada para melhorar mortalidade e prognóstico, mas pode ser sugerida para a redução de hipertensão intracraniana e duração de internamento em UTI.
- E) Craniectomia descompressiva secundária para tratamento de hipertensão intracraniana refratária tardia não é recomendada para melhorar mortalidade e prognóstico.

28. Em relação à patologia identificada na Figura 8.

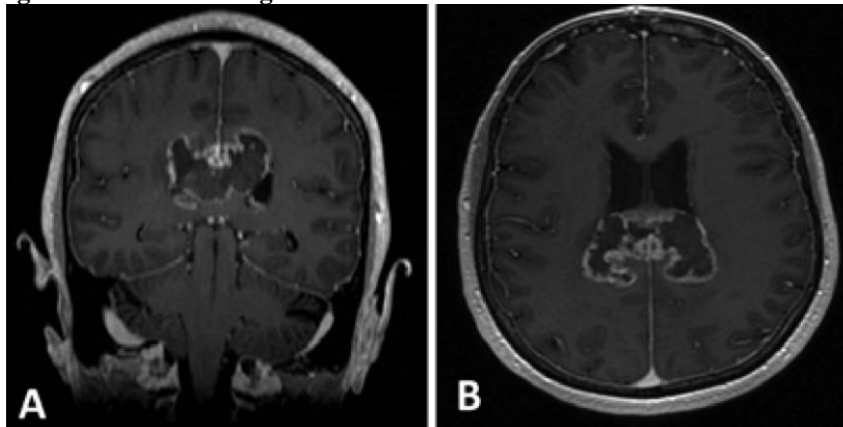


Figura 8

Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Esse tipo de lesão acomete o corpo caloso, mais comumente na região do esplênio.
- B) Mutismo acinético e abulia são sequelas comuns em paciente submetidos à neurocirurgia para esse tipo de lesão.
- C) Muitos cirurgiões não recomendam a ressecção desse tipo de lesão devido à grande morbidade associada ao procedimento, entretanto estudos recentes avaliam benefícios no prognóstico em grandes ressecções, quando comparadas à realização de biópsia, apenas.
- D) A lesão visualizada na figura 8 é, provavelmente, de um GBM em asa de borboleta.
- E) Para se minimizarem sequelas pela cirurgia, alguns cirurgiões optam pelo procedimento com paciente acordado, com mapeamento subcortical do cíngulo e córtex cingular.

29.

**CASO 5.** Paciente de 47 anos, hipertenso, iniciou quadro de cefaleia súbita com desmaio. Ao chegar à emergência, encontrava-se acordado, queixando-se apenas de cefaleia leve. Após avaliação médica, na qual não foi identificado nenhum déficit neurológico, paciente foi encaminhado ao setor de radiologia onde foi submetido à seguinte imagem (**Figura 9**):



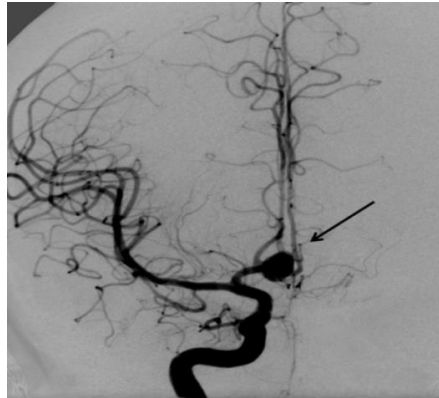
Figura 9

Vale ressaltar que, na TC de crânio, **NÃO** foram encontrados achados hemorrágicos intraventriculares.

Baseados em seus conhecimentos sobre escalas de Fisher e Hunt-Hess, qual a alternativa CORRETA sobre o caso 5?

- A) Fisher 2 Hunt Hess 1  
 B) Fisher 3 Hunt Hess 2  
 C) Fisher 2 Hunt Hess 2  
 D) Fisher 3 Hunt Hess 1  
 E) Fisher 4 Hunt Hess 1

30. Paciente do caso 5 foi submetido à angiografia cerebral, e a imagem foi revelada abaixo na figura 10:



Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fenestração da lâmina terminalis é um procedimento utilizado em neurocirurgias vasculares no intuito de reduzir chance de shunt dependência em pacientes com HSA. Apesar de bem aceito, grandes estudos com revisões sistemáticas revelaram que o procedimento não traria benefício.  
 B) Angiografia revelou a presença de Aneurisma de artéria pericalosa direita, e o tratamento, nesse caso, poderia ser realizado tanto com embolização endovascular quanto por neurocirurgia convencional.  
 C) A pontuação do paciente desse caso na escala de HuntHess é favorável a não ter Shunt dependência.  
 D) Hidrocefalia aguda, hemorragia intraventricular, complicações intra-hospitalares, ressangramento e aneurismas de circulação posterior foram identificados como alguns dos fatores preditores a “shunt-dependência”.  
 E) O score de fisher alto é considerado principal fator preditor de “shunt-dependência” após HSA aneurismática. Gênero não parece ter influência nessa complicação.

31. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tremor de Holmes é um tipo de tremor de baixa frequência relacionado a lesões mesencefálicas. Também se apresenta como uma complicação neurocirúrgica de cavernomas de tronco cerebral.  
 B) A terapia por música está estabelecida em algumas doenças neurológicas, e alguns estudos revelam que é benéfica em pacientes acometidos de traumatismo cranioencefálico.  
 C) Glioblastomas multiformes (GBM) podem estar presentes em síndromes tumorais familiares, como na síndrome de turcot tipo1.  
 D) Quando sem resposta ao tratamento medicamentoso, o tremor pode ser tratado realizando-se talamotomia por radiocirurgia estereotáxica. Entretanto, esse procedimento apenas tem resultados positivos em pacientes com Parkinson.  
 E) Embora raramente ocorra, Neurocisticercose pode ser encontrada nas cisternas e nos ventrículos, com apenas relatos dessa lesão no ângulo ponto cerebelar.

32. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A compressão do nervo tibial posterior, na síndrome do túnel do tarso, pode gerar dormência nos dedos dos pés, na sola e, principalmente, no calcanhar.  
 B) Na síndrome do túnel do Tarso, o sinal de Tinel acontece quando se percussiona o nervo na região do maléolo medial e gera parestesias distais.  
 C) Paralisia do nervo peroneal comum pode causar fraqueza na flexão do tornozelo – pé caído.  
 D) A principal causa de lesão grave do nervo peroneal é lesão em joelho.  
 E) Disestesia em queimação na parte lateral da coxa, ocasionalmente logo acima de joelho, é sintoma da meralgia parestésica.

**33. Quando tumores crescem, podem gerar alterações secundárias à região do cérebro envolvida. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Lesões em fossa posterior podem gerar falhas em nervos cranianos e ataxia.
- B) Alexia pode ocorrer em lesões occipitais, principalmente com envolvimento do corpo caloso.
- C) Abulia, demência e mudança de personalidade estão associadas a lesões frontais.
- D) Alucinações olfatórias ou auditivas, déjà Vu e hemianopsia homônima são típicas de lesões do lobo temporal.
- E) Em lesões do lobo parietal, podem ocorrer apraxias, agnosias e déficit motor e sensitivo contralateral.

**34. Em relação aos Melanomas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em autópsias, 70-90% das pessoas que morreram de melanoma apresentam metástase cerebral.
- B) Em pacientes com doença sistêmica ausente ou de desenvolvimento lento, neurocirurgia está indicada em até 4 lesões, caso elas sejam completamente ressecáveis.
- C) Radiocirurgia estereotáxica é uma opção para lesões menores que 3cm as quais não podem ser acessadas cirurgicamente.
- D) Em pacientes com rápida progressão da doença e com metástases cerebrais, é imperativo o tratamento dessas últimas inicialmente.
- E) Mais de 3 metástases cerebrais e desidrogenase láctica elevada maior que 2x seu valor são fatores de mau prognóstico em pacientes com melanoma.

**35.**

**Caso 6.** Após grave acidente automobilístico, um rapaz de 27 anos foi trazido à urgência do hospital. Apresentava-se sem sintomas neurológicos e, na avaliação do RX cervical, a medida do intervalo atlanto-occipital deu 2,5mm.

**Sobre o Caso 6, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Paciente com classificação Asia E, com RX cervical normal.
- B) Paciente com classificação Asia E, com RX revelando luxação atlanto-occipital tipo III, não a II.
- C) Pela medida do intervalo entre o côndilo occipital e a superfície articular superior de C1, sugere-se deslocamento entre a base do crânio e C1, quando o espaço é maior que 2mm na radiografia.
- D) A avaliação do intervalo atlanto-occipital é um dos métodos radiológicos para diagnóstico de deslocamentos atlanto-occipitais, entretanto só pode ser feita em tomografia computadorizada.
- E) Como o paciente se apresenta assintomático, não deve ter luxação atlanto-occipital, haja vista a grande prevalência sintomática desses casos.

**36. Em relação aos achados tomográficos do acometimento pulmonar da COVID 19, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) As alterações pulmonares são mais comumente encontradas no período inicial da doença.
- ( ) Derrame pleural e linfonodomegalia são frequentemente identificados na tomografia computadorizada do tórax.
- ( ) Os achados em vidro fosco são patognomônicos da forma pulmonar, podendo ser periféricos ou centrais.
- ( ) Consolidações, em geral, não são encontradas, e o seu achado exclui o diagnóstico de COVID-19.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

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

**37. O tromboembolismo venoso é uma doença que pode levar à morte. Sobre o seu tratamento medicamentoso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O apixaban pode ser usado em indivíduos com comprometimento renal desde que o clearance de creatinina não esteja menor que 15 mL/min.
- B) Não existe superioridade dos anticoagulantes orais diretos sobre os antagonistas da vitamina K, na prevenção da embolia pulmonar, nos pacientes com trombose venosa profunda dos membros inferiores.
- C) A utilização de anticoagulantes orais diretos não está associada à redução de eventos hemorrágicos importantes, quando comparada ao uso dos antagonistas da vitamina K no tratamento do tromboembolismo venoso.
- D) Devido ao risco de sangramento, os anticoagulantes orais e os antagonistas da vitamina K devem ser iniciados no ambiente hospitalar, com controle rígido do INR.
- E) A utilização de rivaroxaban deve ser precedida de heparina de baixo peso molecular, até que se atinja faixa segura de anticoagulação.

**38. Em relação às técnicas percutâneas para o tratamento das lesões neoplásicas renais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tumores maiores que 3 cm de diâmetro exibem baixo risco de complicação hemorrágica, quando comparados com lesões menores.
- B) A técnica de ablação por radiofrequência, por ser minimamente invasiva, pode ser realizada em pacientes com contagem de plaquetas menor que 50.000/ $\mu$ L e INR > 1,5.
- C) Em lesões pequenas, próximas às alças intestinais, deve-se usar hidrodissecção, a fim de se evitarem complicações.
- D) A utilização de radiofrequência para tratar lesões exofíticas ou endofíticas apresenta grau de dificuldade e eficácia do tratamento semelhantes, a despeito das relações anatômicas que apresentam.
- E) Na ablação por radiofrequência, a temperatura idealmente deve ser mantida entre 40 e 55 graus celsius, para que ocorra a adequada lesão do leito tumoral.

---

**Para as questões 39 e 40, leia o caso clínico a seguir e assinale a alternativa CORRETA.**

**39. Homem, 65 anos, admitido com história de déficit motor no membro superior esquerdo, iniciado de maneira súbita, há dois dias. A tomografia do crânio mostrou como principal achado área de hipodensidade restrita à parte do giro frontal superior direito. O doppler de carótidas identificou estenose de aproximadamente 70% na origem da carótida interna direita (critério de NASCET), sendo normais o ecocardiograma e a avaliação eletrocardiográfica inicial. O estudo angiográfico confirmou o achado do doppler e identificou ainda estenose de 55% na origem da artéria vertebral esquerda, estado normal a vertebral contralateral (codominantes). Angioplastia com implante de stent na artéria carótida direita foi indicada nesse caso.**

**Qual o melhor período para ser realizada a terapêutica de prevenção secundária no caso em questão?**

- A) Deve ser realizada após 14 dias, a fim de evitar complicação hemorrágica.
- B) Não deve ser realizada nos primeiros 10 dias devido ao risco de novo evento embólico (placa friável).
- C) Deve ser realizada imediatamente, a fim de evitar novo evento isquêmico, com regime de antiagregação plaquetária, iniciado após o procedimento devido à punção arterial.
- D) Deve ser realizada após adequada antiagregação plaquetária, não importando quanto tempo tenha decorrido desde o evento inicial.
- E) Não há indicação de angioplastia nesse caso.

---

**40. Ainda sobre o caso acima relatado para as questões 06 e 07, leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Devido à menor taxa de complicações no grupo etário em questão, a endarterectomia de carótida se impõe sobre o tratamento endovascular.
- B) O tratamento endovascular deve ser utilizado sem a utilização de dispositivos de proteção cerebral.
- C) O uso de stents recobertos é preferível nesse território, a fim de evitar embolia distal.
- D) Em caso de embolia distal com oclusão proximal de artéria cerebral média durante o procedimento, a trombectomia mecânica deve ser realizada prontamente.
- E) A angioplastia da origem da artéria vertebral esquerda deve ser realizada ainda no internamento atual, a fim de evitar evento embólico no território vertebrobasilar.

---

**41. Paciente 65 anos, admitido com história de déficit motor súbito à esquerda que regrediu após 2 horas. Como antecedentes, tem diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e está em tratamento para neoplasia gástrica (Bormman I). Na investigação, a angioRM das artérias cervicais mostrou estenose de 85% na origem de carótida interna direita. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O tratamento deve ser medicamentoso, a fim de evitar novo evento cerebrovascular. Não há indicação de endarterectomia nem de angioplastia com stent.
- B) Em casos de tratamento endovascular, os dispositivos de proteção cerebral devem ser utilizados, a fim de evitar embolia distal. Em caso de ocorrência da referida complicação, trombectomia mecânica deve ser realizada, especialmente em territórios distais (segmentos M4).
- C) O uso de stents autoexpansíveis é preferível nesse território.
- D) Em caso de embolia distal, com oclusão da artéria cerebral média (segmento M1) durante o procedimento, o uso de fibrinolítico local deve ser realizado prontamente.
- E) Na presença de oclusão de artérias femorais, o tratamento endovascular deve ser contraindicado.

**42. Hemoptise é definida como expectoração de escarro sanguinolento ou de sangue vivo, a partir do trato respiratório. Assinale, entre as alternativas abaixo, a que indica a principal causa em nosso meio.**

- A) Carcinoma broncogênico
- B) Malformação arteriovenosa
- C) Abscesso pulmonar
- D) Tuberculose pulmonar e suas complicações
- E) Trauma

**43. O RX é amplamente utilizado para a obtenção de imagens médicas. Sobre essa modalidade de radiação ionizante, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Os raios X são emitidos, sob a forma de fótons, por núcleos dos átomos de substâncias radioativas;
- II. Os raios-X têm a mesma natureza da luz visível, dos raios ultravioleta, das micro-ondas e das ondas de rádio, ou seja, todas são radiações eletromagnéticas;
- III. A incidência de raios X de uso médico em um objeto induz novas substâncias químicas por meio do processo de ionização, tornando uma porção do objeto radioativa;
- IV. Um feixe de raios X de uso médico é constituído de fótons com energia de valor igual ao kV (quilo-voltagem) ajustado no equipamento;
- V. Os fótons são produzidos, quando elétrons se chocam com alvos sofrendo desaceleração. Quando esses fótons têm energia alta o suficiente, e, portanto, mais penetrantes, são denominados de raios-X.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**44. A embolização da veia porta tem como objetivo redirecionar o fluxo sanguíneo portal para áreas não embolizadas, com o objetivo de promover hipertrofia desses segmentos. Assinale a alternativa que indica qual dos fatores abaixo é contraindicação absoluta para a realização desse procedimento.**

- A) Insuficiência renal
- B) Presença de múltiplos nódulos hepáticos
- C) Metástase extrahepática de hepatocarcinoma
- D) Coagulopatia grave
- E) Hipertensão portal grave

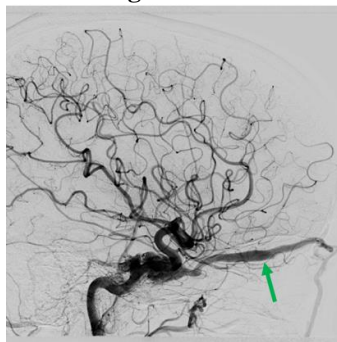
**45. BA realização de quimioembolização convencional do carcinoma hepatocelular é um procedimento largamente utilizado por ser reprodutível e, via de regra, bem tolerado pelos pacientes.**

**Qual, dos fatores abaixo, NÃO constitui contraindicação para realização desse procedimento?**

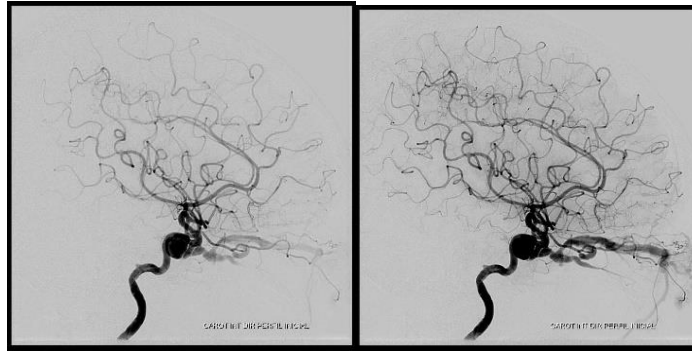
- A) Doença hepática avançada (Child-Pugh C)
- B) Sangramento gastrointestinal ativo
- C) Trombose da veia porta
- D) Carcinoma hepatocelular de 4cm
- E) Presença de invasão vascular

**46. Qual é a estrutura anatômica representada pela seta na figura abaixo?**

- A) Veia facial
- B) Veia oftálmica superior
- C) Veia oftálmica inferior
- D) Veia zigomático-orbitária
- E) Veia meníngea média



47. Analise a figura abaixo e assinale a alternativa que corresponde ao CORRETO diagnóstico nosológico.



- A) Malformação arteriovenosa dural do assoalho da fossa anterior
- B) Fístula carotidocavernosa
- C) Malformação arteriovenosa pial frontal
- D) Fístula pial frontal
- E) Malformação arteriovenosa pial com componente dural

48. Assinale a alternativa que corresponde à CORRETA classificação do endoleak que é evidenciado no sítio proximal de fixação de uma endoprotese de aorta.

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

49. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde a achado angiográfico de dissecação arterial?

- A) Irregularidades parietais das artérias na topografia do local suspeito
- B) Duplo lúmen
- C) Pseudoaneurisma
- D) Oclusão vascular
- E) Hiperemia focal

50. Os endoleaks são complicações comuns após o tratamento dos aneurismas da aorta abdominal. Assinale a alternativa que melhor descreve o endoleak tipo III.

- A) Quando é produzido pelo fluxo retrógrado de ramos colaterais.
- B) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido.
- C) É proveniente de escapes entre segmentos/desconexão em próteses modulares ou defeitos na prótese
- D) Quando está relacionado com o local de ancoragem.
- E) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido e é relacionado ao local de ancoragem da prótese.



**GRUPO 23**  
**- NEURORRADIOLOGIA -**