

01. São exemplos de doenças que causam o aparecimento de lesões habitualmente simétricas que acometendo principalmente os gânglios da base cerebral, EXCETO:

- A) Doença de Leigh.
 - B) Doença de Wilson.
 - C) Síndrome de desmielinização osmótica extrapontina.
 - D) Encefalopatia hipóxico-isquêmica grave após parada cardíaca.
 - E) Doença associada ao anticorpo contra a glicoproteína da mielina de oligodendrócitos.
-

02. Sobre a determinação da morte encefálica, de acordo com o consenso de 2023 da *American Academy of Neurology* e outras sociedades médicas americanas, está CORRETO o que se afirma em

- A) Depois de procedimentos cirúrgicos para alívio de hipertensão intracraniana, a determinação pode ser iniciada após 24 horas.
 - B) Qualquer tipo de lesão permanente cerebral na neuroimagem deve ser considerado como causa da morte encefálica.
 - C) A morte encefálica não pode ser determinada clinicamente em bebês com idade gestacional corrigida abaixo de 37 semanas.
 - D) O uso de vasopressores é contraindicado antes ou durante a determinação da morte encefálica.
 - E) Níveis séricos de álcool abaixo de 150mg/dL são aceitáveis no processo de determinação de morte encefálica.
-

03. Imunobiológicos têm sido cada vez mais utilizados para tratamento de doenças neurológicas. Assinale a alternativa que indica o mecanismo de ação CORRETO.

- A) Rituximabe: anticorpo monoclonal que se liga ao CD20 de linfócitos B causando a lise celular.
 - B) Natalizumabe: anticorpo monoclonal que bloqueia a ligação entre proteínas de adesão de células inflamatórias e células endoteliais vasculares, reduzindo a migração leucocitária para o cérebro.
 - C) Aducanumabe: anticorpo monoclonal que bloqueia a proteína beta-amiloide.
 - D) Galcanezumabe: anticorpo monoclonal que bloqueia o receptor do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina.
 - E) Bevacizumabe: anticorpo monoclonal que inativa o fator de crescimento derivado do endotélio.
-

04. Vários tipos de procedimentos podem estar associados a ocorrência de cefaleias secundárias. De acordo com a *International Classification of Headache Disorders* (terceira edição), o critério temporal para tempo máximo de início da dor após o procedimento está CORRETO na alternativa

- A) Cefaleia após punção dural se inicia em até 5 dias.
 - B) Cefaleia após injeção intratecal se inicia em até 6 horas.
 - C) Cefaleia após craniotomia se inicia em até 48 horas.
 - D) Cefaleia após endarterectomia se inicia em até 1 mês.
 - E) Cefaleia após angiografia se inicia em até 1 hora.
-

05. São consideradas manifestações de aura da migrânea as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Fenômenos visuais monoculares.
 - B) Mioclonias negativas.
 - C) Vertigem.
 - D) Distúrbios de linguagem.
 - E) Redução do nível de consciência.
-

06. A extensão da área infartada após um evento vascular cerebral habitualmente está correlacionada com a gravidade do evento que pode ser estimada a partir da pontuação na *National Institute of Health Stroke Scale*. Qual dos seguintes aspectos está associado com a maior pontuação para o item testado:

- A) Afasia grave – Linguagem (item 9).
 - B) Ataxia em um membro – Ataxia (item 7).
 - C) Bilateral hemianopsia – Campos visuais (item 3).
 - D) Realiza duas tarefas – Resposta aos comandos (item 1C).
 - E) Torporoso – Nível de consciência (item 1A).
-

07. Os critérios de indicação para o uso de trombolítico intravenoso devem ser revisados rigorosamente no paciente com acidente vascular cerebral isquêmico.

De acordo com as evidências com mais alto grau de recomendação, está INCORRETA a indicação para

- A) Tomografia inicial com achados isquêmicos precoces moderados.
 - B) Tempo de evento até 4,5 horas, glicose acima de 50 mg/dL.
 - C) Tempo de evento menor que 3 horas, evento clinicamente grave.
 - D) Tempo de evento menor que 3 horas, acima de 18 anos.
 - E) Tempo de evento entre 3h e 4,5 horas, acima de 80 anos.
-

08. Os critérios diagnósticos de Boston para a angiopatia amiloide cerebral foram revisados em 2022. Pode-se considerar como critério CORRETO para doença classificada como provável:

- A) Idade acima de 30 anos.
 - B) Episódios neurológicos focais transitórios.
 - C) Esparsos depósitos de hemossiderina capsulares.
 - D) Achados histológicos compatíveis em fragmentos de hematoma.
 - E) Esparsos espaços perivasculares alargados.
-

09. São consideradas causas potencialmente reversíveis de síndromes cognitivas que simulam demência as citadas abaixo, EXCETO

- A) Hidrocefalia de pressão intermitente.
 - B) Uso contínuo de triexifenidil.
 - C) Insônia crônica com uso de zolpidem.
 - D) Doença de Ménière.
 - E) Doença de Marchiafava-Bignani.
-

10. O tratamento da doença de Parkinson habitualmente implica o uso de múltiplos medicamentos em doses altas e posologia frequente.

Qual das associações entre efeitos adversos comportamentais frequentes e os medicamentos para a doença está INCORRETA?

- A) Amantadina – alucinações.
 - B) Levodopa – choro imotivado.
 - C) Pramipexol – compulsão.
 - D) Entacapona – sonolência diurna.
 - E) Rotigotina – sonhos anormais.
-

11. Vários tratamentos estão disponíveis para a miastenia gravis, agindo em níveis diferentes da fisiopatologia da doença.

Assinale a alternativa que indica o medicamento que está INCORRETAMENTE associado com o sítio de ação.

- A) Piridostigmina – Acetilcolinesterase.
 - B) Azatioprina – Linfócitos autoreativos.
 - C) Imunoglobulina humana – autoanticorpos.
 - D) Rituximabe – Linfócitos B-CD20.
 - E) Ravulizumabe – Receptor MuSK.
-

12. Os nervos estão altamente susceptíveis às alterações metabólicas causadas pelo diabetes mellitus.

Assinale a alternativa que indica o tipo de neuropatia geralmente NÃO associada a essa doença.

- A) Mononeurite do abducente.
 - B) Polineuropatia simétrica distal.
 - C) Mononeurite bilateral do mediano.
 - D) Mononeurite do hipoglosso.
 - E) Plexopatia lombosacral.
-

13. Nas síndromes medulares, os achados clínicos estão relacionados à distribuição das fibras e tratos. Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA entre as vias e as localizações.

- A) Trato piramidal, fibras sacrais – porção medial da coluna lateral.
- B) Tratos espinocerebelares – comissura anterior medial e lateral.
- C) Trato espinotalâmico lateral, fibras cervicais – porção lateral da coluna lateral.
- D) Fascículo grácil, fibras cervicais – porção lateral do cordão posterior.
- E) Fascículo cuneiforme, fibras sacrais – porção medial do cordão posterior.

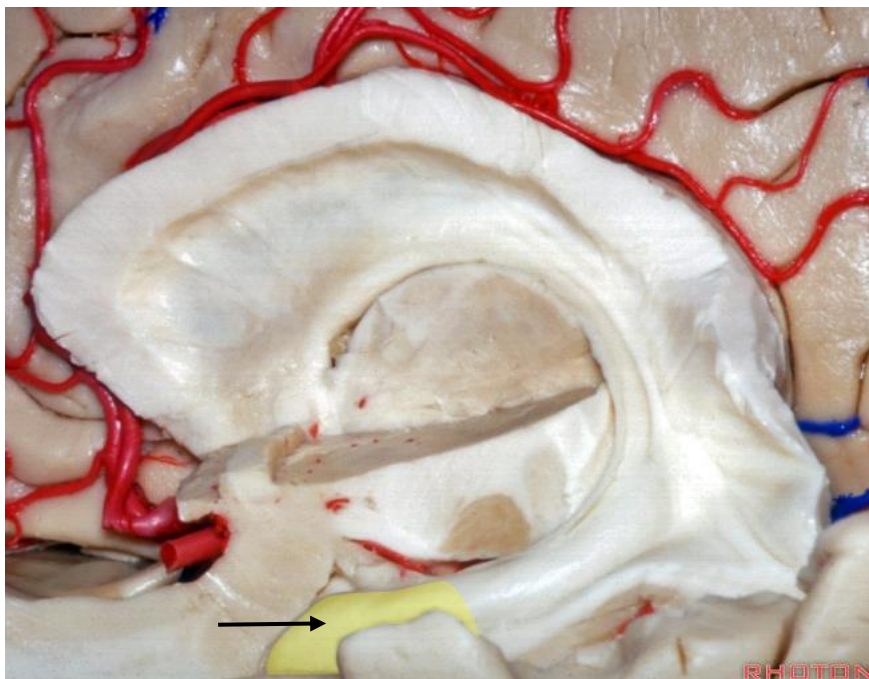
14. Sobre as malformações cerebrais, a definição INCORRETA está indicada na alternativa

- A) Esquizencefalia é a presença de fenda revestida por substância cinzenta desde o epêndima até a pia-máter.
- B) Porencefalia é a presença de lesão cística no parênquima cerebral que pode se comunicar com os ventrículos ou espaço subaracnoide.
- C) Holoprosencefalia é a separação incompleta dos hemisférios cerebrais.
- D) Colpocefalia é o aumento desproporcional dos cornos occipitais dos ventrículos laterais.
- E) Rombencefalosinapse é a separação completa dos hemisférios cerebelares por ausência de vermis.

15. São considerados achados de imagem altamente sugestivos de qualquer tipo de neurofibromatose os citados abaixo, EXCETO

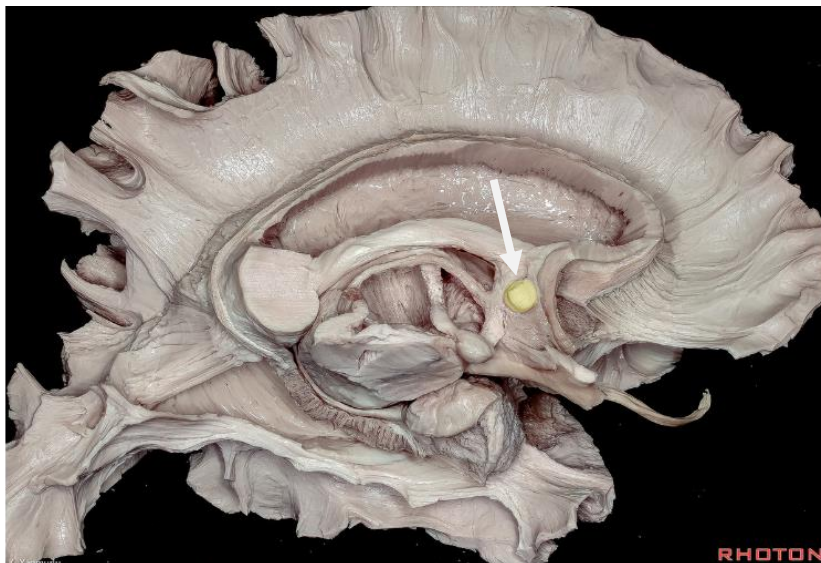
- A) Glioma de vias ópticas.
- B) Displasia de esferoide.
- C) Múltiplos meningiomas.
- D) Aplasia de corpo caloso.
- E) Neurofibroma plexiforme.

16. Neste corte sagital do cérebro, qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



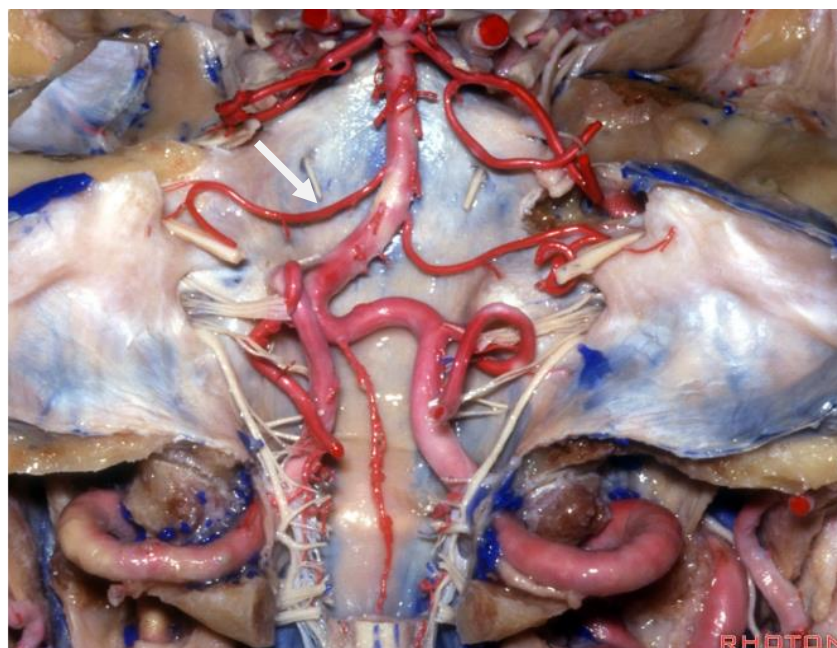
- A) Amígdala
- B) Corpo do ventrículo lateral
- C) Cabeça do hipocampo
- D) Cápsula interna
- E) Joelho do corpo caloso

17. Neste corte sagital do cérebro, qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



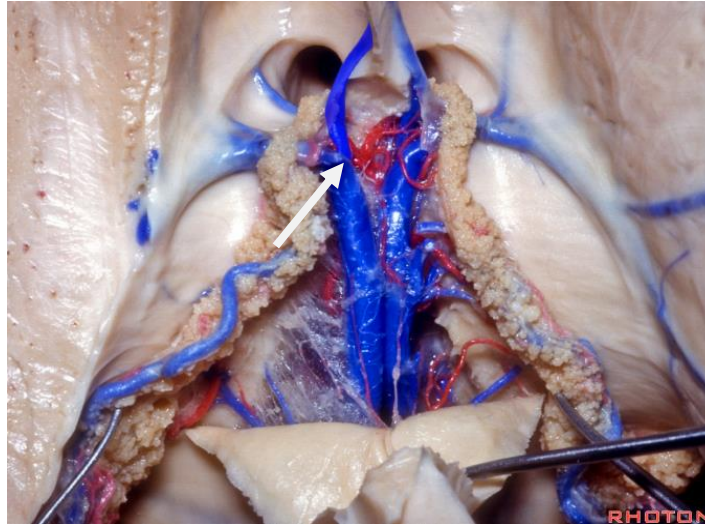
- A) Corpo mamilar
- B) Cabeça do corpo caloso
- C) Esplênio do corpo caloso
- D) Fibras da comissura anterior
- E) Fibras da comissura do fórnix

18. Neste corte coronal da fossa posterior craniana, qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



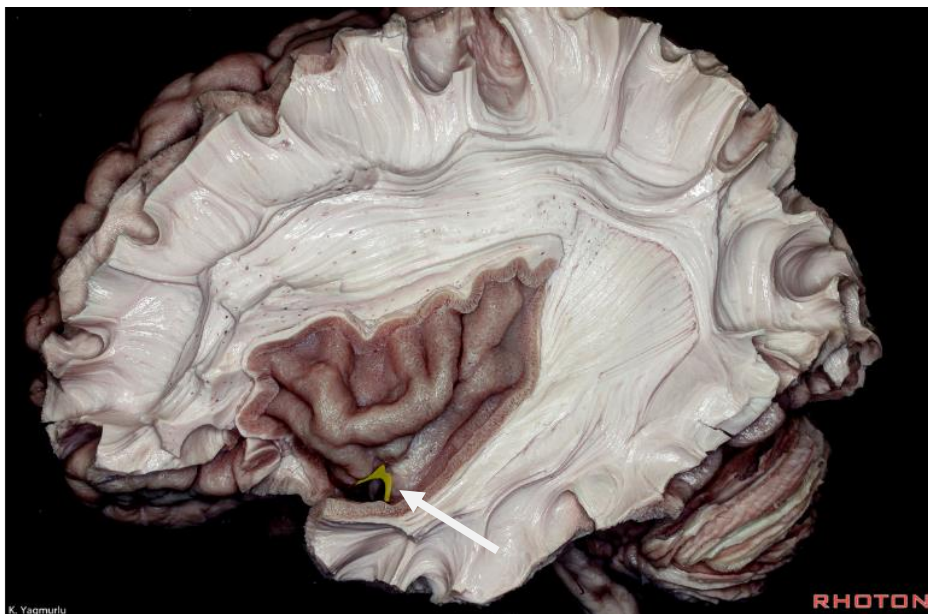
- A) Artéria cerebelar superior
- B) Artéria cerebral posterior
- C) Artéria labiríntica
- D) Artéria cerebelar inferior posterior
- E) Artéria cerebelar inferior anterior

19. Neste corte transversal da fossa posterior craniana, qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



- A) Veia septal
- B) Veia talamoestriada
- C) Veia cerebral interna
- D) Veia basal de Rosenthal
- E) Veia central

20. Neste corte sagital do cérebro, qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



- A) Sulco limitante anterior da ínsula
- B) Límen da ínsula
- C) Sulco limitante superior da ínsula
- D) Sulco central da ínsula
- E) Sulco circular da ínsula

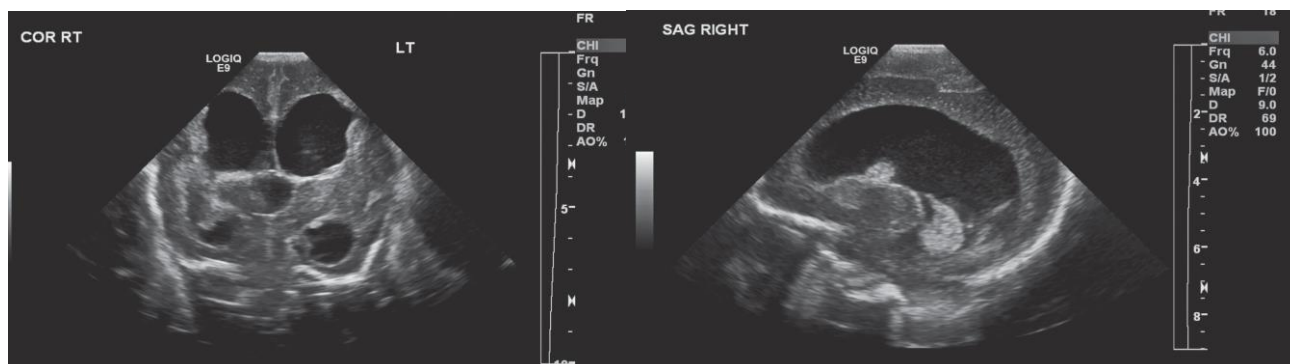
CASO CLÍNICO 1 (Questões de 21 a 25)

Da emergência pediátrica, veio pedido de parecer para neurocirurgia sobre recém-nascido com 28 dias de vida (DV), nascido com 23 semanas (sem) e 5-7 dias e idade corrigida de 28 sem que desenvolveu sinais e sintomas de hidrocefalia (HCF).

Histórico materno: G3P2 (3 gestações e 2 partos), parto prematuro anterior com 24 sem / VDRL (*Venereal disease research laboratory*) de 1/16, colonização por estreptococos do grupo B com corioamnionite e, apesar do repouso na cama, cerclagem e tocolíticos, teve parto prematuro em maternidade do interior.

Fez ultrassonografia (USG) transfontanela (TF): ventriculomegalia (VM) bilateral e grave com circunferência da cabeça de 30 cm (faixa normal em 28,5 sem = 23–28,5 cm) / Peso (P) = 950 gramas (0,95 kg).

Foi realizada punção lombar (PL) de 3 ml de líquido cefalorraquidiano (LCR): sanguinolento.



21. Qual a provável causa do quadro clínico neurológico (hidrocefalia) do paciente e seu diagnóstico, respectivamente?

- A) Hemorragia intraventricular e ruptura de aneurisma da veia de Galeno
- B) Hemorragia subaracnoide e ruptura de aneurisma da veia de Galeno
- C) Hemorragia intraventricular e hemorragia na matriz germinal
- D) Neuroinfecção e sífilis primária
- E) Neuroinfecção e sífilis secundária

22. Quais os principais fatores de risco para esse tipo de complicação no recém-nascido em questão?

- A) Baixo peso ao nascer e mãe com história de múltiplas gestações
- B) Prematuridade e mãe com história de múltiplas gestações
- C) Prematuridade e uso materno de tocolíticos
- D) Prematuridade e baixo peso ao nascer
- E) Baixo peso ao nascer e mãe com VDRL de 1/16

23. Qual grau, segundo os critérios de Papile (1978), podemos classificar a lesão cerebral pelos achados da USG acima?

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

24. Que achados dos critérios de Volpe (2008) correspondem ao caso clínico em questão?

- A) Hemorragia ocupando <5% da área ventricular no corte parassagital
- B) Hemorragia ocupando <10% da área ventricular no corte parassagital
- C) Hemorragia ocupando 10-50% da área ventricular no corte parassagital
- D) Hemorragia ocupando 50% da área ventricular no corte parassagital com ecodensidades periventriculares
- E) Infarto hemorrágico venoso periventricular / leucomalácia periventricular cística

25. Qual é o tratamento de escolha para o quadro neurológico da paciente em questão?

- A) Iniciar manitol a 20% (1g/kg) imediatamente
 - B) Tratar sífilis
 - C) Realizar punção transfontanela de LCR diariamente, 2x por dia
 - D) Tratar meningite por estreptococos do grupo B
 - E) Realizar implante de derivação ventricular externa (DVE)
-

CASO CLÍNICO 2 (questões de 26 a 30)

Paciente de 45 anos, sexo masculino, veio encaminhado do município de Canhotinho-PE para parecer da neurocirurgia após alta da cirurgia geral. Estava sem acompanhamento médico e em uso de cateter nasal com O₂ 6L/min. Tinha relato de queda de motocicleta há 6h, sem uso de capacete e com libação alcoólica.

Exame físico em unidade de trauma: não abria os olhos, falava palavras inapropriadas, localizava a dor à esquerda, escoriações múltiplas em face, ferimento cortocotuso sangrante e não suturado em região temporoparietal direita e anisocoria à direita.

Fez tomografia computadorizada (TC) de crânio que estava alterada e coluna cervical normal.

**26. Qual a pontuação pela escala de coma de Glasgow (ECG) com a avaliação da resposta pupilar e classificação do traumatismo cranioencefálico (TCE) do paciente em questão?**

- A) 10 pontos / TCE moderado
 - B) 9 pontos / TCE moderado
 - C) 9 pontos / TCE grave
 - D) 8 pontos / TCE grave
 - E) 7 pontos / TCE grave
-

27. Qual lesão é responsável pelo quadro neurológico do paciente e o possível local de herniação cerebral que justifique a anisocoria?

- A) Hematoma epidural agudo direito e herniação tonsilar à direita
 - B) Hematoma subdural agudo direito e herniação transtentorial à direita
 - C) Hematoma subdural agudo direito e herniação uncal à esquerda
 - D) Hematoma epidural agudo direito e herniação uncal à esquerda
 - E) Hematoma epidural agudo direito e herniação uncal à direita
-

28. Qual deve ser a conduta imediata e mais apropriada do neurocirurgião diante desse paciente?

- A) Acionar bloco cirúrgico e esperar infusão venosa de solução salina hipertônica a 20% (0,5ml/Kg) por 1h
- B) Entubar paciente e acionar bloco cirúrgico
- C) Elevar cabeceira do paciente em 30° e fazer hiperventilação com VNI (ventilação não invasiva)
- D) Acionar bloco cirúrgico e pedir classificação e reserva de sangue
- E) Entubar paciente e indicar tratamento conservador pois paciente com pontuação pela ECG desfavorável

29. Diferentemente do caso em questão e em relação aos hematomas epidurais agudos, vários fatores podem levar a uma TAC de crânio não diagnóstica, EXCETO:

- A) Uma baixa densidade do sangue do paciente devido à anemia grave
 - B) Diminuição do extravasamento arterial secundário à hipotensão grave
 - C) TAC de crânio obtida imediatamente após o trauma
 - D) Hematoma epidural agudo secundário a sangramento venoso com acúmulo lento de sangue
- O fato de o paciente ter fratura do osso temporal associada à lesão arterial

30. Ainda sobre os hematomas epidurais agudos, a rotura da Artéria Menígea Média (AMM) é frequentemente associada ao surgimento deles.**Qual alternativa está CORRETA sobre essa artéria?**

- A) Do seu ponto de origem na artéria maxilar, que é ramo terminal da artéria carótida externa (ACE), a AMM corre lateralmente ao músculo tensor do véu palatino e entra no crânio passando pelo forame espinhoso. Depois de entrar na fossa craniana média, corre brevemente para a asa maior do osso esfenoide e se divide em seus ramos frontal (anterior) e parietal (posterior);
- B) Do seu ponto de origem na artéria maxilar, que é ramo terminal da artéria carótida interna (ACI), a AMM corre lateralmente ao músculo tensor do véu palatino e entra no crânio passando pelo forame espinhoso. Depois de entrar na fossa craniana média, corre brevemente para a asa maior do osso esfenoide e se divide em seus ramos frontal (anterior) e parietal (posterior);
- C) Do seu ponto de origem na artéria facial, que é ramo terminal da artéria carótida externa (ACE), a AMM corre lateralmente ao músculo tensor do véu palatino e entra no crânio passando pelo forame espinhoso. Depois de entrar na fossa craniana média, corre brevemente para a asa maior do osso esfenoide e se divide em seus ramos frontal (anterior) e parietal (posterior);
- D) Do seu ponto de origem na artéria facial, que é ramo terminal da artéria carótida interna (ACI), a AMM corre lateralmente ao músculo tensor do véu palatino e entra no crânio passando pelo forame espinhoso. Depois de entrar na fossa craniana média, corre brevemente para a asa maior do osso esfenoide e se divide em seus ramos frontal (anterior) e parietal (posterior);
- E) Do seu ponto de origem na artéria lingual, que é ramo terminal da artéria carótida externa (ACE), a AMM corre lateralmente ao músculo tensor do véu palatino e entra no crânio passando pelo forame espinhoso. Depois de entrar na fossa craniana média, corre brevemente para a asa maior do osso esfenoide e se divide em seus ramos frontal (anterior) e parietal (posterior);

CASO CLÍNICO 3 (questões de 31 a 35)

Jovem de 17 anos, veio encaminhado do Cabo de Santo Agostinho-PE para avaliação com a neurocirurgia de emergência. Tinha história de cefaleia súbita e de forte intensidade, seguida de vômitos, rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva na escola há 23h. Genitora informa que o paciente possuía o diagnóstico de malformação arteriovenosa (MAV) cerebral há 2 anos quando fez investigação de cefaleia crônica e crise convulsiva.

Fazia uso de ácido valproico 250mg 1x/dia e estava aguardando embolização eletiva da MAV. Trouxe laudo de ressonância magnética (RM) e angioressonância magnética (angioRM) de 6 meses atrás com a seguinte informação: presença de MAV frontotemporal profunda direita, acometendo também cápsula interna e gânglios basais do mesmo lado com um grande nidus 6,2 x 6,0 x 5,6 cm, exibindo múltiplos vazios de fluxo. Suas artérias de alimentação são da artéria cerebral média direita e veia de drenagem para a veia cerebral profunda e depois para a veia de Galeno.

Ao exame: entubado, sedado, com midríase fixa bilateral, sem reflexo de tosse e sem reflexo corneopalpebral. Trazia imagem de TC de crânio.



31. Qual medida mais adequada no momento a se fazer diante desse paciente?

- A) Desligar sedação e avaliar pontuação na ECG e reação pupilar
- B) Acionar Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do hospital e abrir protocolo de morte encefálica
- C) Indicar implante de DVE
- D) Indicar implante de cateter de aferição de pressão intracraniana e DVE
- E) Oferecer cuidados paliativos exclusivos

32. Quantos pontos e qual grau a MAV cerebral do paciente em questão recebe pela classificação de Spetzler-Martin (SM)?

- A) 1 ponto / grau I
- B) 2 pontos / grau II
- C) 3 pontos / grau III
- D) 4 pontos / grau IV
- E) 5 pontos / grau V

33. Quais os critérios usados na classificação suplementar de Spetzler-Martin e quantos pontos a MAV cerebral do paciente em questão recebe?

- A) Presença de aneurisma intranidal, fístula arteriovenosa e sangramento / 6 pontos
- B) Presença de aneurisma intranidal, idade e sangramento / 7 pontos
- C) Idade, sangramento e compacidade / 8 pontos
- D) Sexo, idade e sangramento / 9 pontos
- E) Idade, sangramento e compacidade / 10 pontos

34. Sobre MAV cerebral, é INCORRETO afirmar que

- A) o objetivo principal do tratamento, na maioria dos casos, deve ser a cura e, muitas vezes, com abordagem multidisciplinar;
- B) dentre as opções terapêuticas para a MAV, temos a cirurgia, a embolização e a radiocirurgia.
- C) estenose ou oclusão na veia de drenagem e veia de drenagem única aumentam o risco de ruptura da MAV.
- D) núcleos cerebelares profundos não são considerados áreas eloquentes na classificação de SM, exacto, pedúnculos cerebrales.
- E) diferente dos aneurismas cerebrais, um período de 2 a 6 semanas após a hemorragia é recomendado antes do tratamento definitivo da MAV "rota", para evitar danos ao parênquima fragilizado e a não correta interpretação do seu tamanho.

35. Alguns critérios devem ser observados para se realizar a abertura do protocolo de morte encefálica no caso do paciente acima, EXCETO:

- A) Tratamento e observação em ambiente hospitalar pelo período mínimo de 6h
 - B) Temperatura corporal $\geq 35^\circ$
 - C) Pressão arterial sistólica $\geq 100\text{mmHg}$
 - D) Pressão arterial média $\geq 65\text{mmHg}$
 - E) Saturação arterial de oxigênio $> 94\%$
-

36. Qual dos sinais abaixo é encontrado na radiografia simples de um paciente com coarctação de aorta?

- A) Sinal da moringa.
 - B) Sinal de Roesler.
 - C) *Coeur en sabot*.
 - D) Deformidade em ampulheta.
 - E) Coração em forma de caixa.
-

37. O estudo de carótidas de um paciente evidenciou uma estenose na origem da artéria carótida interna direita entre 50% e 59%.

Qual dos resultados abaixo deve ter sido utilizado para estimar esse achado ultrassonográfico?

- A) Fluxo filiforme.
 - B) Velocidade diastólica final maior do que 100 cm/s.
 - C) Velocidade de pico sistólico entre 140 cm/s e 230 cm/s.
 - D) Velocidade diastólica final entre 70 e 100 cm/s.
 - E) Relação entre a velocidade de pico sistólico da carótida interna dividida pela da carótida comum inferior a 2.
-

38. Assinale a alternativa que correlaciona a sutura fechada precocemente com a respectiva deformidade craniana:

- A) Sagital – escafocefalia.
 - B) Metópica – plagiocefalia.
 - C) Lambdóide – braquicefalia.
 - D) Coronal bilateral – trigonocefalia.
 - E) Coronal unilateral – plagiocefalia posterior.
-

39. Paciente chega ao pronto-socorro após cair de bicicleta, com suspeita de traumatismo cranioencefálico. De acordo com relato dos acompanhantes, paciente desmaiou logo após a queda, mas, no momento, encontra-se consciente. Foi observada fratura óssea e coleção biconvexa hiperdensa na região frontotemporal ao estudo tomográfico sem contraste.

Qual é a sua principal consideração diagnóstica?

- A) Lesão axonal difusa.
 - B) Hematoma epidural.
 - C) Hematoma subdural.
 - D) Hematoma subgaleal.
 - E) Hemorragia subarahnóidea.
-

40. Sobre as malformações cavernomatosas intracranianas, não podemos afirmar:

- A) São definidas como lesões malformativas venosas sem a capacidade proliferativa dos tumores.
 - B) São reconhecidas como malformações vasculares crípticas por serem lesões angiograficamente ocultas.
 - C) Cavernomas gigantes são frequentes e observados no compartimento supratentorial de crianças, exibindo aparência multicística, heterogênea e padrão de “bolhas de sangue”.
 - D) No estudo tomográfico, não apresentam efeito expansivo, excetuando-se quando associadas a hemorragia.
 - E) Na sequência ponderada em T1 da ressonância magnética, áreas com desoxiemoglobina apresentam isossinal ao parênquima encefálico, áreas com meta-hemoglobina apresentam hipersinal e áreas de hemossiderina exibem hipossinal.
-

41. Ao estudo ultrassonográfico da tireoide, foi identificado um nódulo completamente sólido isoecóico ao parênquima tireoideano, mais largo do que alto, margens lisas, sem artefatos de atenuação posterior ou focos ecogênicos. Apresentava ainda halo hipoecogênico.

Diante das características da imagem, qual a classificação ACR TI-RADS?

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

42. Sobre lesões das glândulas salivares, NÃO podemos afirmar:

- A) Lesões linfopiteliais benignas se apresentam como cistos parotídeos bilaterais com aumento glandular.
 - B) Rânula é um cisto de retenção dos ductos sublinguais do assoalho da boca.
 - C) Adenoma pleomórfico apresenta-se hipointenso nas imagens em T1W e hiperintenso nas imagens em T2W.
 - D) Tumor de Warthin é o tumor benigno mais comum, composto por tecidos epiteliais e mioepiteliais.
 - E) Na doença de Sjogren, os achados por ressonância magnética são: heterogeneidade parenquimatosa, microcistos e substituição gordurosa.
-

43. Sobre o “sinal da silhueta” na radiografia de tórax, podemos afirmar:

- A) É muito útil na identificação de fraturas das costelas.
 - B) Está associada a aumento volumétrico do átrio direito.
 - C) Opacidade característica de infarto pulmonar.
 - D) Ocorre predominantemente nos segmentos posteriores.
 - E) Está relacionada a duas estruturas com densidades similares justapostas.
-

44. Sobre volvos gástricos, não podemos afirmar:

- A) Volvos gástricos podem ser de dois tipos: organoaxial e mesenteroaxial.
 - B) No volvo mesenteroaxial, ocorre rotação ao redor do eixo longo do estômago, de modo que a curvatura maior fica localizada cranialmente.
 - C) O volvo gástrico do tipo organoaxial é observado em adultos com hérnia hiatal grande.
 - D) O tipo mesenteroaxial é mais comum quando grandes porções do estômago estão acima do diafragma.
 - E) No volvo mesenteroaxial, o fundo está caudal ao antro.
-

45. Logo após o parto, foi observada a impossibilidade de progredir a passagem de sonda de aspiração em um recém-nascido. Na avaliação através de radiografia, foi observada a presença de ar no trato gastrointestinal.

Diante dos achados, a principal hipótese diagnóstica é de:

- A) Refluxo gastroesofágico.
 - B) Fístula em H.
 - C) Fístula traqueoesofágica sem atresia de esôfago.
 - D) Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago proximal.
 - E) Fístula traqueoesofágica com atresia de esôfago distal.
-

46. Assinale a alternativa incorreta em relação ao BI-RADS:

- A) Calcificações pleomórficas finas é categoria 4b.
 - B) Calcificações finas lineares é categoria 2.
 - C) Linfonodo intramamário é BI-RADS 2.
 - D) Lesão contendo gordura é BI-RADS 2.
 - E) Massa espiculada na mamografia é categoria 5.
-

47. Sobre a avaliação por imagem em uma paciente com suspeita de endometriose, marque a alternativa correta.

- A) Não há indicação de ser fazer estudo ultrassonográfico transvaginal em pacientes com suspeita de endometriose profunda.
 - B) Pequenas lesões de endometriose profunda apresentam-se com hipossinal no T1 e no T2.
 - C) Os ovários podem assumir o aspecto de “*kissing ovaries*”, estando aderidos um ao outro no fundo de saco de Douglas.
 - D) Os endometriomas ovarianos apresentam hipersinal em T2 e hipossinal (shading) em T1.
 - E) Nível hemático em lesão ovariana é um sinal patognomônico de cisto hemorrágico, podendo-se afastar o diagnóstico diferencial com endometrioma.
-

48. Paciente de 67 anos apresentando exame laboratorial de PSA alterado. Ao estudo de ressonância magnética multiparamétrica da próstata, foi observada imagem de 1,3 cm na zona periférica do ápice, com morfologia lentiforme, marcada hipointensidade do sinal ao ADC e marcada hiperintensidade de sinal ao DWI (b-value: 1400). Segundo a classificação PI-RADS, ela pode ser enquadrada em:

- A) PI-RADS 1
 - B) PI-RADS 2
 - C) PI-RADS 3
 - D) PI-RADS 4
 - E) PI-RADS 5
-

49. Fraturas bilaterais do istmo ou do pedículo de C2, avulsão do canto inferior de C2 e subluxação/luxação anterior do corpo vertebral de C2 podem ser visualizadas em que tipo de fratura?

- A) Fratura de Jefferson.
 - B) Fratura do enforcado.
 - C) Fratura do escavador de argila.
 - D) Fratura por explosão.
 - E) Fratura em lágrima por flexão.
-

50. Sobre a doença de Kienbock, não podemos afirmar:

- A) A radiografia é normal no estágio I.
 - B) É mais frequente em homens entre 20-40 anos.
 - C) No estágio II, observam-se áreas radiolúcentes no osso semilunar.
 - D) Há redução acentuada da altura do osso semilunar e migração proximal do capitato no estágio III.
 - E) O estágio IV é marcado por desintegração quase completa do semilunar.
-

GRUPO 14
- NEURORRADIOLOGIA -