



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| |||

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

GRUPO 14

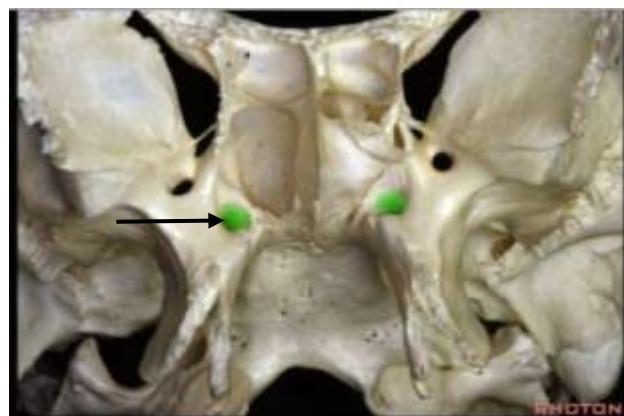
**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROCIRURGIA OU
NEUROLOGIA, OU RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
(NEURORRADIOLOGIA)**

PREZADO CANDIDATO

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
 - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
 - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o Número de Inscrição e o Grupo/Programa impressos estão de acordo com sua opção.
 - As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
 - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
 - Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

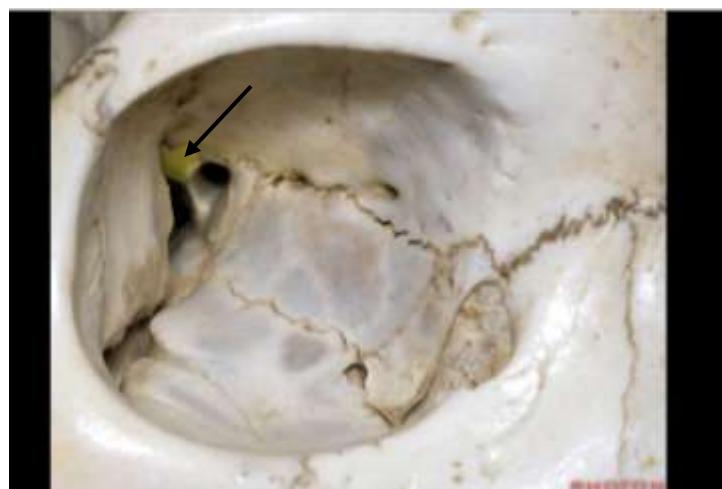
BOA SORTE!

01. Qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



- A) Forame redondo. B) Canal do hipoglosso. C) Forame lácero. D) Forame oval. E) Canal vidiano.

02. Qual estrutura é apontada pela seta abaixo?



- A) Processo clinóide anterior.
B) Parede orbital do osso etmoide.
C) Asa maior do osso esfenóide.
D) Parte orbital do osso frontal.
E) Parede lateral da órbita.

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



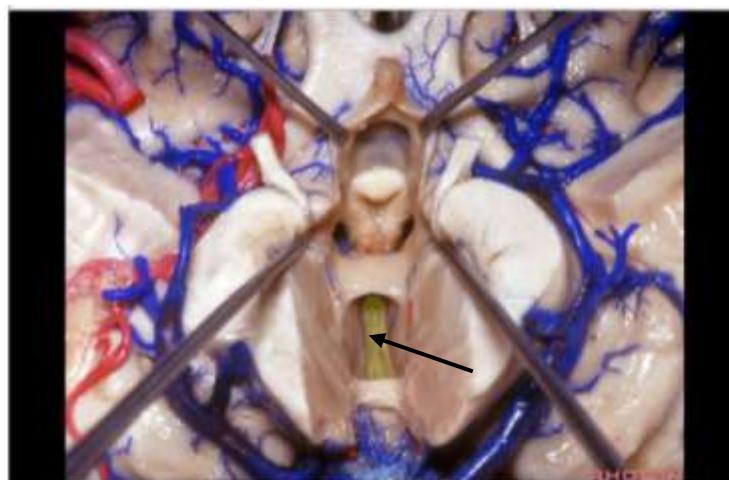
- A) Ramo do nervo trigêmeo.
B) Nervo facial.
C) Nervo oculomotor.
D) Nervo troclear.
E) Nervo abducente.

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



- A) Nervo abducente.
- B) Nervo glossofaríngeo.
- C) Nervo facial.
- D) Nervo oculomotor.
- E) Nervo hipoglosso.

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



- A) Comissura posterior.
- B) Columnas do fórnix.
- C) *Velum interpositum*.
- D) Recesso infundibular do terceiro ventrículo.
- E) Lâmina terminal.

CASO CLÍNICO 1 (QUESTÕES DE 06 A 10)

Paciente, 18 anos, foi atendido em unidade de emergência com relato de agressão física em ombro direito por arma branca há 1h da admissão. Teve alta da cirurgia vascular e foi encaminhado para avaliação com a neurocirurgia devido à déficit de força em membro superior direito. Foi avaliado e teve a hipótese diagnóstica de lesão do nervo musculocutâneo direito.

06. Sobre o nervo musculocutâneo, é INCORRETO afirmar que

- A) é oriundo do fascículo medial do plexo braquial.
- B) suas fibras derivam do quinto, sexto e sétimo nervos cervicais (C5, C6 e C7).
- C) inerva o compartimento anterior do braço.
- D) tem função sensitiva e motora.
- E) possui ramo ósseo que penetra o úmero e pequeno ramo articular para a articulação do cotovelo.

07. Quais músculos abaixo são inervados pelo nervo musculocutâneo?

- A) Coracobraquial, tríceps braquial e braquial.
- B) Coracobraquial, bíceps braquial e ancôneo.
- C) Bíceps braquial, braquial e ancôneo.
- D) Deltoide, bíceps braquial e braquial.
- E) Coracobraquial, bíceps braquial e braquial.

08. Qual possível déficit neurológico em membro superior levou ao diagnóstico de lesão do nervo musculocutâneo?

- A) Déficit na extensão do cotovelo e supinação do antebraço, além de dormência na face lateral do antebraço.
- B) Déficit na flexão do cotovelo e supinação do antebraço, além de dormência na face lateral do antebraço.
- C) Déficit na flexão do cotovelo e pronação do antebraço, além de dormência na face lateral do antebraço.
- D) Déficit na extensão do cotovelo e pronação do antebraço, além de dormência na face lateral do antebraço.
- E) Déficit na flexão do cotovelo e supinação do antebraço, além de dormência na face medial do antebraço.

09. Qual número indicado nas setas corresponde ao nervo musculocutâneo na imagem abaixo?

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

10. Qual é o provável tipo de lesão de nervo (pela classificação de Seddon) e o tratamento de escolha, respectivamente, para o paciente em questão?

- | | |
|---|---|
| A) Neuropaxia / Tratamento conservador. | D) Neurotmese / Tratamento conservador. |
| B) Axonotmese / Tratamento conservador. | E) Neurotmese / Neurólise interna. |
| C) Neurotmese / Neurólise externa. | |

CASO CLÍNICO 2 (QUESTÕES DE 11 A 15)

Paciente de 68 anos, sexo masculino, veio encaminhado do município de São Bento do Una-PE para parecer com a neurocirurgia. Tinha relato de lombalgia, claudicação, dor, dormência e fraqueza em membros inferiores progressivas, além de incontinência urinária há 6 meses. Negou diabetes, hipertensão e dislipidemia. É vendedor ambulante de leite, faz uso de bicicleta no trabalho e relatou queda da mesma 3 dias antes do surgimento dos sintomas, sem perda de consciência e sem vômitos. Ao exame físico: pulsos femoral, poplíteo, pedioso e tibial posterior presentes bilateralmente, sem alterações de pele em membros inferiores, sinal de Lasègue negativo bilateralmente, teste de Kemp com dor e formigamento durante sua execução em membros inferiores, além de alterações motoras e sensitivas correspondentes às raízes nervosas de L4, L5 e S1.

Foi internado em enfermaria da Neurocirurgia, fez tomografia computadorizada (TC) de crânio que foi normal para a idade, TC e ressonância magnética (RM) de toda coluna que mostrou estenose importante de canal vertebral na altura de L4, algumas alterações degenerativas discretas no restante da coluna, incluindo a cervical e sem sinais de fratura vertebral.



11. Qual dado abaixo é mais sugestivo de “claudicação neurogênica” do que de “claudicação vascular”?

- A) Dor e formigamento aliviados no caminhar em subida e piorados em descida.
- B) Dor e formigamento aliviados no caminhar em descida e piorados em subida.
- C) Cólica ao caminhar.
- D) Descoloração da pele de membros inferiores durante a marcha.
- E) Dissipação progressiva da dor e do formigamento (em aproximadamente 30 minutos) ao repousar.

12. Como é feito o teste de Kemp?

- A) O paciente fica de pé, estende (inclina para trás) a coluna o máximo possível e inclina lateralmente (flexão lateral) em direção contrária ao lado da dor, enquanto o examinador pressiona a área da coluna afetada.
- B) O paciente fica de pé, flete (inclina para frente) a coluna o máximo possível e inclina lateralmente (flexão lateral) em direção contrária ao lado da dor, enquanto o examinador pressiona a área da coluna afetada.
- C) O paciente fica de pé, flete (inclina para frente) a coluna o máximo possível, gira (rotação) e inclina lateralmente (flexão lateral) em direção contrária ao lado da dor, enquanto o examinador pressiona a área da coluna afetada.
- D) O paciente fica de pé, flete (inclina para frente) a coluna o máximo possível, gira (rotação) e inclina lateralmente (flexão lateral) em direção ao lado da dor, enquanto o examinador pressiona a área da coluna afetada.
- E) O paciente fica de pé, estende (inclina para trás) a coluna o máximo possível, gira (rotação) e inclina lateralmente (flexão lateral) em direção ao lado da dor, enquanto o examinador pressiona a área da coluna afetada.

13. Quais alterações neurológicas são sugestivas de lesão da raiz de L4?

- A) Paresia/plegia na flexão plantar, diminuição ou abolição do reflexo patelar e hipoestesia/anestesia na região anterolateral da coxa e da perna até a face medial do hálux.
- B) Paresia/plegia na dorsiflexão do pé, diminuição ou abolição do reflexo patelar e hipoestesia/anestesia na região anterolateral da coxa e da perna até a face medial do hálux.
- C) Paresia/plegia na extensão do hálux, diminuição ou abolição do reflexo patelar e hipoestesia/anestesia na região anterolateral da coxa e da perna até a face medial do hálux.
- D) Paresia/plegia na dorsiflexão do pé, diminuição ou abolição do reflexo patelar e hipoestesia/anestesia na região posteromedial da coxa e da perna até a borda lateral do pé.
- E) Paresia/plegia na dorsiflexão do pé, diminuição ou abolição do reflexo tibial posterior e hipoestesia/anestesia na região anterolateral da coxa e da perna até a face medial do hálux.

14. São critérios radiológicos para estenose de canal lombar os citados abaixo, EXCETO:

- A) Canal central com diâmetro anteroposterior < 12mm
 - B) Canal central com área no corte transversal < 100mm²
 - C) Recesso lateral com altura ≤ 3mm e profundidade ≤ 5mm
 - D) Forame vertebral com diâmetro < 10 mm
 - E) Forame vertebral com diâmetro < 5 mm
-

15. São dados que indicam melhor benefício com o tratamento cirúrgico para pacientes com estenose de canal lombar os citados abaixo, EXCETO:

- A) Não resposta ao tratamento conservador por, pelo menos, 12 semanas.
 - B) Alta pontuação de acordo com o Índice de Incapacidade de Oswestry
 - C) Baixa pontuação no Questionário de Saúde Geral de 36 itens.
 - D) Dor radicular moderada a intensa, avaliada pela escala visual analógica (EVA).
 - E) Diâmetro sagital do canal vertebral < 10mm.
-

16. De acordo com o sistema PLAQ-RADS, para classificação das placas ateromatosas das artérias carótidas, NÃO é considerado sinal de complicaçāo:

- A) Espessura máxima da parede arterial maior que 3mm.
 - B) Ulceração da superfície luminal da placa.
 - C) Hemorragia intraplaca.
 - D) Ruptura da capa fibrosa.
 - E) Trombose intraluminal.
-

17. O estudo por tomografia computadorizada de crânio é essencial nas urgências para avaliação das hemorragias intracerebrais. Indique o achado que estaria associado com menor probabilidade de expansão do hematoma:

- A) Presença de hemorragia intraventricular associada.
 - B) Volume total do hematoma a partir de 15ml.
 - C) Um ou mais focos menores na periferia de um hematoma.
 - D) Focos hipodensos no interior do hematoma.
 - E) Áreas relativamente hipodensas adjacente ao hematoma.
-

18. Sobre o uso de imagem na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico:

- A) A aplicação do ASPECTS na imagem por difusão da ressonância magnética permite identificar “lesão oculta” e, portanto, maior pontuação que a tomografia computadorizada.
 - B) Pontuação menor no ASPECTS, tanto pela ressonância magnética quanto pela tomografia computadorizada, está associada com melhor prognóstico.
 - C) A presença de diferença entre as imagens de difusão e T2-FLAIR na ressonância magnética se associa com melhor prognóstico.
 - D) A aplicação do ASPECTS nas imagens T2-FLAIR na ressonância magnética pode indicar melhor o volume de isquemia.
 - E) O acometimento de regiões corticais representa volume isquêmico menor que a presença de lesões nas regiões profundas pelo ASPECTS.
-

19. A maioria dos casos de enxaqueca apresenta-se com exames de imagem normal. No entanto, algumas condições associadas à enxaqueca podem levar ao aparecimento de anormalidades em exames cerebrais específicos. O achado que poderia ser esperado em uma ressonância magnética de crânio e possivelmente normal em uma paciente jovem com crises de enxaqueca com aura frequente e NÃO complicada está indicado na alternativa

- A) Hiperintensidades confluentes na substância branca na cápsula extrema poupano córtex.
 - B) Sutil hiperintensidade giral com algum realce pelo contraste.
 - C) Hiperintensidades múltiplas e puntiformes em centros semiovais.
 - D) Discretos sinais de hipoperfusão cortical sem respeitar território vascular.
 - E) Discreta proeminência de veias corticais.
-

20. Homem jovem apresenta recentemente episódios recorrentes de cefaleia de início abrupto, algumas vezes associadas com esforço, muito intensos e piora em menos de um minuto, durando pelo menos 5-10 minutos e melhorando com repouso.

Assinale a alternativa que indica a condição MENOS frequentemente associada com esse padrão de cefaleia.

- A) Sinusite bacteriana aguda.
 - B) Hemorragia subaracnoidea.
 - C) Síndrome de vasoconstricção cerebral reversível.
 - D) Trombose venosa cerebral.
 - E) Síndrome de apneia obstrutiva do sono.
-

21. O diagnóstico da doença associada ao anticorpo contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito (MOGAD) exige a presença de pelo menos um evento clínico associado com a desmielinização.

As características desses acometimentos estão CORRETAMENTE descritas na alternativa

- A) Neurite óptica bilateral que predomina nas porções posteriores e quiasma óptico, raramente com edema de papilas dos nervos ópticos.
 - B) Mielite transversa predominantemente posterior, extensa e incluindo cone medular, poupança a substância cinzenta.
 - C) Meningite asséptica com intenso realce leptomenígeo e epендimário pelo contraste.
 - D) Encefalite cortical com lesões unilaterais, sinais de sutil edema e realce de giros corticais, evoluindo com crises epilépticas.
 - E) Encefalomielite com lesões múltiplas, grandes e contorno mal definido, embora com realce periférico e anelar completo pelo contraste.
-

22. Uma senhora com 62 anos é levada ao geriatra por episódios cada vez mais frequentes de esquecimento, além de apresentar dificuldade em atividades realizadas habitualmente fora de casa e necessitando de suporte para algumas tarefas habituais em casa, incluindo cuidados pessoais. Uma ressonância magnética de crânio é realizada mostrando alguma atrofia cerebral. De acordo com o escore de atrofia do lobo temporal medial, a doença de Alzheimer seria provavelmente associada com esse quadro clínico a partir do

- A) Grau 1 – hipocampo normal.
 - B) Grau 2 – leve alargamento da fissura coróide.
 - C) Grau 3 – leve perda hipocampal.
 - D) Grau 4 – moderada perda hipocampal.
 - E) Grau 5 – importante perda hipocampal.
-

23. A doença de Parkinson é caracterizada essencialmente por bradicinesia, rigidez e tremor de repouso. O que não seria considerado como sinal de alerta para o diagnóstico, considerando que os exames complementares têm baixa acurácia?

- A) Assimetria persistente após 10 anos de sintomas motores.
 - B) Ausência de progressão após 5 anos de sintomas motores.
 - C) Ausência de sintomas não motores após 5 anos de sintomas motores.
 - D) Sintomas motores restritos aos membros inferiores após 3 anos.
 - E) Quedas frequentes antes de 3 anos de sintomas motores.
-

24. Dentre os fármacos anticrises epilépticas, alguns são indutores de enzimas hepáticas reduzindo a disponibilidade sérica de outros fármacos e não devem ser usados em associação.

O medicamento abaixo que apresenta MENOR perfil de indução está indicado na alternativa

- | | | | | |
|---------------|-------------------|------------------|----------------|-----------------|
| A) Fenitoína. | B) Carbamazepina. | C) Fenobarbital. | D) Topiramato. | E) Pregabalina. |
|---------------|-------------------|------------------|----------------|-----------------|
-

25. De acordo com os critérios da International League Against Epilepsy, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Epilepsia é definida como a ocorrência de uma crise não provocada em paciente com alta probabilidade de novos eventos em 10 anos.
- B) A presença de uma síndrome epiléptica sem a presença de crises observáveis não define o diagnóstico de epilepsia.
- C) Epilepsia resistente aos fármacos é definida como a persistência de crises epilépticas após 3 meses de uso apropriado de pelo menos dois medicamentos.

- D) O estado de mal epiléptico focal com comprometimento de consciência é definido pela persistência de crises por mais de 5 minutos.
 E) O estado de mal epiléptico refratário é definido pela persistência de crises por mais de 24 horas.
-

26. Homem, 72 anos, chega à urgência cerca de quatro horas após o início de afasia global e hemiplegia direita, NIHSS 16 pontos, tomografia de crânio com ASPECTS 9, além de oclusão de ramo M1 de artéria cerebral média esquerda. Assinale a alternativa que indica a conduta de primeira linha mais adequada de acordo com as evidências mais atuais no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico.

- A) Tenecteplase 0,25mg/kg.
 B) Alteplase 0,01mg/kg.
 C) Aspirina 100mg.
 D) Trombectomia mecânica.
 E) Aspirina 100mg e clopidogrel 300mg.
-

27. A aterosclerose é a doença vascular responsável por grande parte dos eventos vasculares graves e morte no Brasil e no mundo. Assinale a alternativa que indica o achado em exames de imagem das placas ateroscleróticas em vasos cervicais associado com alto risco de acidentes vasculares cerebrais.

- A) Centro necrótico rico em lipídeos.
 B) Capa fibrosa espessa.
 C) Capa fibrosa fina.
 D) Hemorragia intraplaca.
 E) Ulceração superficial cicatrizada.
-

28. O pacote de cuidados intensivos para tratamento da hemorragia cerebral aguda utilizado no estudo INTERACT3 publicado em 2023 melhorou os desfechos funcionais em hospitais de países de baixa a média renda. Indique o parâmetro que está INCORRETO de acordo com esse estudo.

- A) Pressão arterial sistólica abaixo de 140mmHg em 1 hora.
 B) Frequência cardíaca abaixo de 120bpm em 1 hora.
 C) Glicemia capilar abaixo de 180mg/dL em diabéticos rapidamente.
 D) Temperatura corporal abaixo 37,5°C em 1 hora.
 E) Razão normatizada do tempo de protrombina abaixo de 1,5 em 1 hora.
-

29. Mulher, 19 anos, apresenta quadro clínico típico de mielite transversa, considerado como primeiro surto clínico de esclerose múltipla com imagem cerebral mostrando cerca de doze lesões, três destas com realce após contraste, além de presença de banda oligoclonal tipo 2 no estudo do líquor.

Qual a MELHOR escolha medicamentosa de primeira linha de acordo com as orientações atuais?

- A) Interferon beta-1a.
 B) Glatirâmer.
 C) Natalizumabe.
 D) Fumarato de dimetila.
 E) Teriflunomida.
-

30. Na esclerose múltipla são evidências de ausência de atividade de doença as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Nenhum aumento de 0,5 ponto em escala funcional (EDSS) que persista por mais de 3 meses.
 B) Nenhuma piora de sintoma neurológico previamente conhecido que persista por mais de 24 horas.
 C) Nenhum sintoma neurológico novo confirmado objetivamente que persista por mais de 24 horas.
 D) Nenhuma nova lesão captante de contraste na sequência T1 da ressonância magnética no intervalo de 12 meses.
 E) Nenhum aumento maior que 3mm em lesões presentes na sequência T2-FLAIR da ressonância magnética no intervalo de 12 meses.
-

31. Com o objetivo de se medir a energia depositada por um feixe de fótons de alta energia em um tecido biológico e os seus efeitos sobre esse tecido, foi criada a grandeza "dose absorvida".

Assinale a alternativa que indica a unidade que expressa essa grandeza.

- A) Sievert (Sv) B) Coulomb/kg C) Gray (Gy) D) Joule (J) E) Rem
-

32. Paciente de 43 anos apresentou reação adversa aguda após ser submetido à tomografia computadorizada com contraste, evoluindo com broncoespasmo moderado.
Qual a conduta mais adequada neste caso?

- A) Entubação. B) Adrenalina. C) Atropina. D) Difenidramina. E) Choque.
-

33. Em relação à atelectasia redonda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma consolidação pulmonar focal observada em crianças com processos infecciosos subagudos.
 B) Caracteriza-se por colapso pulmonar periférico que se apresenta na forma de massa e tem associação a alterações pleurais.
 C) Aumento de volume do lobo pulmonar envolvido e sinal da cauda do cometa são características observadas na tomografia computadorizada.
 D) Não apresenta realce significativo após a injeção do meio de contraste, tornando fácil a diferenciação com neoplasia pulmonar.
 E) Na maior parte das vezes, é bilateral e ocorre, principalmente, nas regiões subpleurais dos lobos inferiores.
-

34. Sobre encefalite herpética, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O acometimento é, preferencialmente, dos lobos parietais e dos gânglios da base.
 B) É uma doença desmielinizante primária que apresenta áreas de difusibilidade restrita à ressonância magnética.
 C) Envolve os lobos temporais mediais, o córtex insular e a porção inferior dos frontais, com acometimento bilateral e assimétrico.
 D) A encefalite herpética costuma poupar estruturas mesiais temporais, ajudando a diferenciar de um infarto da artéria cerebral média.
 E) O realce pelo meio de contraste ocorre geralmente com padrão giriforme e é mais frequente nas fases mais precoces, tornando-se menos evidente com a progressão da doença.
-

35. Dentre os achados de imagem listados abaixo, qual é característico da síndrome de Dandy-Walker?

- A) Sinal da pipoca.
 B) Fenestração da foice.
 C) Sinal do dente molar. D) Hipoplásia vermiana.
 E) Fossa posterior reduzida.
-

36. Sobre a lesão de Pellegrini-Stieda, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Corresponde à ossificação da inserção proximal do ligamento colateral lateral, geralmente após entorse em varo.
 B) É caracterizada por calcificação adjacente ao côndilo femoral medial, relacionada a lesão traumática do ligamento colateral medial.
 C) É um achado típico da fase aguda de contusão muscular do vasto medial, com resolução espontânea em poucos dias.
 D) Tem apresentação mais comum na infância, associada à fragilidade da placa de crescimento distal do fêmur.
 E) O tratamento é essencialmente cirúrgico devido ao risco de ruptura do ligamento cruzado anterior.
-

37. O sinal do colar de pérolas (*pearl necklace sign*) encontrado em um estudo de ressonância magnética está relacionado à

- A) Adenomomatose da vesícula biliar.
 B) Colecistite enfisematosas.
 C) Colangite esclerosante primária. D) Dilatação do colédoco por coledocolitíase.
 E) Colecistite alitiásica.
-

38. Sobre os hemangiomas hepáticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na ultrassonografia, usualmente apresentam-se hipoeicos.
 B) Seu padrão de realce mais comum na tomografia é centrífugo.
 C) Costumam apresentar realce globuliforme descontínuo periférico.
 D) Tipicamente há perda do sinal de seu conteúdo em T1 “fora-de-fase”.
 E) São lesões que apresentam padrão de realce hipervascular.
-

39. Sobre a Doença de Marchiafava-Bignami, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caracteriza-se por desmielinização difusa do tronco encefálico, com predileção pelo pedúnculo cerebelar superior.
 B) É uma doença metabólica associada, principalmente, à deficiência de potássio, com lesões predominantes na substância cinzenta cortical.
 C) O “sinal do sanduíche” classicamente está localizado no cerebelo, associando-se à atrofia encefálica.
 D) Lesão no lobo frontal direito é o achado patognomônico da doença, com realce intenso e homogêneo na fase aguda.
 E) A alteração mais característica é a desmielinização e necrose do corpo caloso, tipicamente começando pelo corpo.
-

40. Assinale a alternativa que correlaciona a sutura craniana fechada precocemente com a deformidade resultante.

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

41. Quando os fótons que são emitidos pelo tubo de raios X interagem com os elétrons das camadas mais internas do átomo, como por exemplo da camada k, prevalece a absorção. Nesse caso, a energia do fóton incidente é totalmente absorvida, e o elétron da camada k é ejetado de sua órbita, ou seja, o átomo fica ionizado.

Este mecanismo de absorção é denominado de

- A) Espalhamento Rayleigh.
 B) Espalhamento Compton.
 C) Efeito fotoelétrico.
 D) Bremsstrahlung.
 E) Excitação atômica.
-

42. Sobre a injeção do meio de contraste (MC) iodado através de acesso venoso, NÃO podemos afirmar que

- A) o MC deve ser, preferencialmente administrado através de acesso venoso periférico com jelco calibroso (18 ou 20).
 B) há riscos relacionados à injeção do MC através de acesso venoso central, tais como dano ao cateter ao uso de injetora, hematoma mediastinal e arritmias cardíacas.
 C) se o uso de MC por acesso venoso central for imprescindível, recomenda-se reduzir a velocidade de fluxo para, no máximo, 3,5 mL/s.
 D) em caso de injeção do MC através de acesso venoso central, deve-se confirmar a localização da ponta do cateter com radiografia ou tomografia computadorizada.
 E) testar o fluxo com soro fisiológico antes da injeção do meio de contraste é recomendado tanto para acessos periféricos como centrais.
-

43. Assinale a alternativa que apresenta um sinal radiográfico que pode estar presente no TEP agudo.

- A) Sinal do Head Cheese.
 B) Sinal do S de Golden.
 C) Sinal de Westermark.
 D) Sinal de Luftsichel.
 E) Sinal do Cheerio.
-

44. Dentre as patologias abaixo, quais estão associadas a sequestro ósseo?

- A) Cisto ósseo e infecção.
 B) Histiocitose e doença de Paget.
 C) Osteomielite crônica e granuloma eosinofílico.
 D) Tumor de células gigantes e hiperparatireoidismo.
 E) Sífilis congênita e tumor de células gigantes.
-

45. Sobre a categoria BI-RADS 6, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser utilizada quando o exame apresenta achados altamente suspeitos, mas sem indicação clara de biópsia.
 - B) Corresponde a achados provavelmente benignos que necessitam de seguimento semestral.
 - C) Refere-se a lesões com diagnóstico histopatológico confirmado de malignidade.
 - D) Deve ser aplicada quando o exame é inconclusivo e requer incidências complementares.
 - E) Inclui nódulos contendo a típica calcificação com aspecto “em pipoca”.
-

46. Em relação às neoplasias na região da face, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Massa unilateral que apresenta, à ressonância magnética, padrão interno de sinal alternado em linhas paralelas ou convolutas (“aspecto cerebriforme”) é sugestiva de papiloma invertido.
 - B) O nesoangiofibroma é o tumor benigno mais frequente e apresenta predomínio no sexo feminino.
 - C) O adenoma pleomórfico ocorre mais frequentemente nas glândulas salivares menores.
 - D) O papiloma invertido tem sua localização mais frequente no seio frontal.
 - E) A característica mais grave do adenoma pleomórfico é a ocorrência de surtos hemorrágicos.
-

47. Sobre a síndrome PHACE, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É caracterizada por hemangiomas hepáticos múltiplos associados a nevo facial de cor “vinho do Porto” e crises epilépticas.
 - B) Recomenda-se que todos os pacientes com hemangioma facial devem ser submetidos à ressonância magnética em busca de anormalidades neurovasculares e da fossa posterior.
 - C) É uma síndrome predominantemente adquirida, com manifestações clínicas surgindo após os 10 anos de idade, sendo a microftalmia o achado mais comum.
 - D) As malformações cardíacas mais associadas à síndrome PHACE são a tetralogia de Fallot e a transposição das grandes artérias.
 - E) O envolvimento arterial intracraniano ou cervical não faz parte dos critérios diagnósticos.
-

48. São achados de imagem característicos de má rotação intestinal os citados abaixo, EXCETO:

- A) A veia mesentérica superior localizada à esquerda da artéria mesentérica superior.
 - B) Ângulo duodenojejunal à direita da coluna vertebral e sem cruzar a linha média.
 - C) O duodeno contornando a cabeça do pâncreas e alcançando o quadrante superior esquerdo.
 - D) O posicionamento do intestino delgado predominantemente à direita do abdome.
 - E) Sinais de obstrução intestinal e alças anormalmente posicionadas.
-

49. Dentre as alterações cardíacas abaixo, quais são os achados encontrados na Tetralogia de Fallot?

- A) Comunicação interventricular, transposição das grandes artérias, estenose mitral e dilatação do átrio esquerdo.
 - B) Comunicação interatrial, dilatação do ventrículo esquerdo, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e aorta em ferradura.
 - C) Estenose da valva aórtica, hipertrofia ventricular direita, comunicação interventricular e arco aórtico duplo.
 - D) Comunicação interventricular, obstrução da via de saída do ventrículo direito, cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita.
 - E) Coarcação da aorta, persistência do canal arterial, estenose mitral e comunicação interatrial.
-

50. Sobre contusão cerebral traumática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As contusões nos lobos occipitais e no cerebelo são frequentes, acometendo cerca de 70% dos pacientes.
 - B) A ressonância magnética é pouco sensível para identificação de hemorragias puntiformes associadas.
 - C) Os segmentos mais vulneráveis à contusão cortical são principalmente as regiões anteroinferiores dos lobos frontais e temporais.
 - D) Não há associação com hemorragia subaracnóide, e hematomas intraparenquimatosos são eventos incomuns.
 - E) A convexidade parassagital dos hemisférios cerebrais é pouco suscetível a contusões por forças iniciais decorrentes de movimento translacional.
-

**GRUPO 14
- NEURORRADIOLOGIA -**