

01. Os procedimentos complementares são importantes para esclarecer alguns aspectos dos pacientes com suspeita de acidente vascular cerebral, especialmente aqueles em que pode haver indicação para terapia de recanalização.

Qual das situações abaixo CONTRAINDICA o uso de trombolítico após a realização dessas intervenções?

- A) Evento agudo 10 dias após punção arterial para estudo hemodinâmico.
 - B) Evento agudo 8 dias após laparoscopia diagnóstica com biópsia.
 - C) Evento agudo 48 horas após coleta de líquido cefalorraquidiano.
 - D) Evento agudo 4 meses após cirurgia de ressecção de tumor intrarraquiano.
 - E) Evento agudo 1 mês após biópsia muscular.
-

02. O uso cada vez maior de ressonância magnética na identificação de acidentes vasculares cerebrais em fase aguda aumentou o reconhecimento de microsangramentos. Essas lesões parecem aumentar o risco de sangramentos após o tratamento trombolítico em cerca de 30%, bem como estão associadas a desfechos ruins em até seis meses depois do evento.

Apesar das controvérsias, qual o número mínimo de microsangramentos cerebrais que é o ponto de corte definido como indicador de maior risco de acordo com as evidências atuais?

- A) 1.
 - B) 3.
 - C) 5.
 - D) 10.
 - E) 50.
-

03. Embora ainda seja um campo de estudo em desenvolvimento, os biomarcadores de imagem para doença de Alzheimer podem ajudar a complementar a acurácia do diagnóstico clínico.

Indique o achado INCORRETO:

- A) A avaliação estrutural cerebral é sempre importante e um achado altamente sugestivo é a presença de atrofia hipocampal.
 - B) A presença de microsangramentos cerebrais reforça a presença de amiloidose vascular em associação com a atrofia cortical global cerebral.
 - C) A presença de hipometabolismo de glicose é predominantemente cortical frontal e temporal nas fases iniciais.
 - D) Embora pouco recomendada, a presença de hipoperfusão ocorre predominantemente no córtex temporoparietal.
 - E) A deposição de amiloide cerebral ocorre quando existe o processo patológico específico da doença, sendo detectada difusamente.
-

04. Sobre a angiopatia amiloide, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O principal fator de risco é a idade, especialmente acima dos 50 anos.
 - B) O diagnóstico definitivo só pode ser feito na avaliação após a morte, demonstrando vasculopatia amiloide cerebral grave.
 - C) As hemorragias espontâneas mais comuns ocorrem nos lobos temporais e raramente nos lobos occipitais.
 - D) Hemorragia subaracnoide de convexidade está tipicamente associada com episódios neurológicos focais transitórios.
 - E) O uso de aspirina aumenta o risco de sangramentos cerebrais.
-

05. São considerados achados comuns na investigação das dores faciais os citados abaixo, EXCETO:

- A) Neuralgia trigeminal clássica: compressão neurovascular, tipicamente com atrofia ou deslocamento do nervo trigêmeo.
 - B) Neuralgia trigeminal atribuída à esclerose múltipla: lesão desmielinizante na ponte acometendo zona de entrada do nervo trigêmeo ou seus aferentes.
 - C) Síndrome de Tolosa-Hunt: sinais inflamatórios acometendo musculatura e gordura orbitária bilateral e simétrica, tipicamente poupando os tendões anteriores.
 - D) Neurite óptica dolorosa: sinais inflamatórios acometendo os nervos ópticos, tipicamente acometendo também a porção retrobulbar.
 - E) Dor central pós-acidente vascular cerebral: indícios de lesão vascular cerebral em território correspondente à hipoestesia cutânea dolorosa.
-

06. As displasias corticais são causas comuns de epilepsias focais e devem sempre ser pesquisadas com exames de alta definição.

Sobre a classificação neuropatológica das displasias corticais focais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tipo Ia – lesões isoladas no lobo frontal, aspecto tangencial.
- B) Tipo Ib – lesões multifocais com neurônios dismórficos sem balonamento celular.
- C) Tipo IIa – lesões multifocais com neurônios dismórficos com balonamento celular.
- D) Tipo IIIa – lesões associadas com esclerose hipocampal.
- E) Tipo IIIc – lesões adjacentes a tumores neuroepiteliais.

07. A lesão axonal difusa é uma das graves consequências que podem ocorrer após um trauma craniano grave e, apesar do termo “difusa”, habitualmente existem topografias preferenciais.

Indique a alternativa que correlaciona o grau e a localização mais comum das lesões de forma INCORRETA.

- A) Grau 1 – Regiões parasagittais dos lobos frontais
- B) Grau 1 – Núcleos cerebelares e cápsulas externas
- C) Grau 2 – Esplênio do corpo caloso
- D) Grau 3 – Regiões dorsolaterais do mesencéfalo
- E) Grau 3 – Pedúnculos cerebelares superiores

08. De acordo com o *Standards for Reporting Vascular Changes on Neuroimaging (STRIVE)*, podemos considerar como corretas as descrições das manifestações na ressonância magnética das doenças de pequenos vasos cerebrais, EXCETO:

- A) Os pequenos infartos subcorticais recentes são lesões com restrição à difusão, menores que 20mm e localizadas em regiões de vasos perfurantes.
- B) Lacunas vasculares são cavidades arredondadas ou ovaladas, variando de 3mm a 15mm, com intensidade de sinal semelhante ao líquido.
- C) Hiperintensidade de sinal de substância branca são lesões coalescentes, variadas em tamanho, acometendo, preferencialmente, as regiões periventriculares.
- D) Espaços perivasculares alargados são lesões hiperintensas, sempre arredondadas e menores que 3mm, seguindo o trajeto de um vaso.
- E) Microsangramentos cerebrais são lesões com reduzido sinal de susceptibilidade magnética, tipicamente variando de 2mm a 5mm.

09. O diagnóstico das doenças desmielinizantes do sistema nervoso central representa um desafio, especialmente se os exames de imagem e o quadro clínico são pouco característicos. Estudos recentes mostram que o estudo do líquido pode fornecer bons indícios no diagnóstico diferencial.

Qual dos parâmetros abaixo NÃO é específico se encontrado no líquido dos pacientes com doença associada ao anticorpo contra a glicoproteína da mielina de oligodendrócito, sendo mais frequente na esclerose múltipla?

- A) Leucócitos acima de 30 células/microlitro
- B) Presença de plasmócitos
- C) Ausência de produção de banda oligoclonal
- D) Aumento do lactato
- E) Redução da glicose

10. Alguns sinais radiológicos demonstram acurácia na indicação diagnóstica de algumas doenças degenerativas do sistema nervoso central.

Assinale a alternativa que indica a associação INCORRETA.

- A) Perda do sinal da “cauda de andorinha” – Doença dos corpúsculos de Lewy
- B) Sinal da “fenda” putaminal – Atrofia de múltiplos sistemas parkinsoniana
- C) Sinal do “beija-flor” – Paralisia supranuclear progressiva
- D) Sinal da “língua brilhante” – Síndrome do X-frágil
- E) Sinal dos “olhos de coruja” – Doença de Hirayama

11. Sobre as síndromes epiléticas da infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome de West se caracteriza por espasmos epiléticos que se iniciam frequentemente depois dos 3 meses e antes de 1 ano de vida.
 - B) A causa mais comum de síndrome de Lennox Gastaut é a evolução a partir das encefalopatias epiléticas, responsáveis por cerca de 70% dos casos.
 - C) Na síndrome de Dravet, a primeira crise epilética está associada com febre em 60% dos casos, e espasmos epiléticos habitualmente não ocorrem.
 - D) A afasia na síndrome de Landau-Kleffner ocorre após adquirida a linguagem, e as raras crises epiléticas desaparecem com a idade.
 - E) As crises focais autonômicas da síndrome de Panayiotopoulos não ultrapassam seis episódios em metade dos pacientes e cerca de 25% só tem uma crise.
-

12. Na ocorrência de hemorragia subaracnoidea espontânea de causa aneurismática, qual das seguintes medicações tem indicação formal para evitar complicações em fase aguda?

- A) Labetalol
 - B) Fenitoína
 - C) Nimodipino
 - D) Noradrenalina
 - E) Sulfato de magnésio
-

13. Assinale a alternativa em que a associação entre o tipo de tumor e a doença relacionada está INCORRETA.

- A) Hemangioblastoma – Síndrome de von Hippel-Lindau
 - B) Ependimoma – Esclerose Tuberosa
 - C) Meningiomas múltiplos – Neurofibromatose tipo 1
 - D) Schwannoma vestibular – Neurofibromatose tipo 2
 - E) Angioma coroidal – Síndrome de Sturge-Weber
-

14. Qual das seguintes condições geneticamente determinadas, que podem estar associadas com complicações vasculares cerebrais, NÃO cursa com migrânea como manifestação clínica habitual?

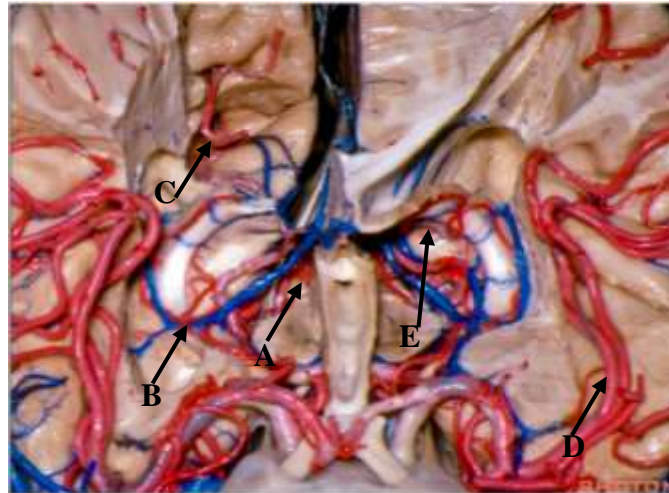
- A) Hemorragia cerebral hereditária com amiloidose
 - B) Vasculopatia retiniana com leucoencefalopatia cerebral
 - C) Arteriopatia cerebral com infartos subcorticais e leucoencefalopatia
 - D) Migrânea hemiplérgica familiar
 - E) Arteriopatia relacionada à Catepsina-A com infartos cerebrais e leucoencefalopatia
-

15. Os ovos dos parasitos na neurocisticercose evoluem em fases histopatológicas, que podem ser bem determinadas nas imagens cerebrais.

Em relação aos achados de imagem, assinale a alternativa CORRETA.

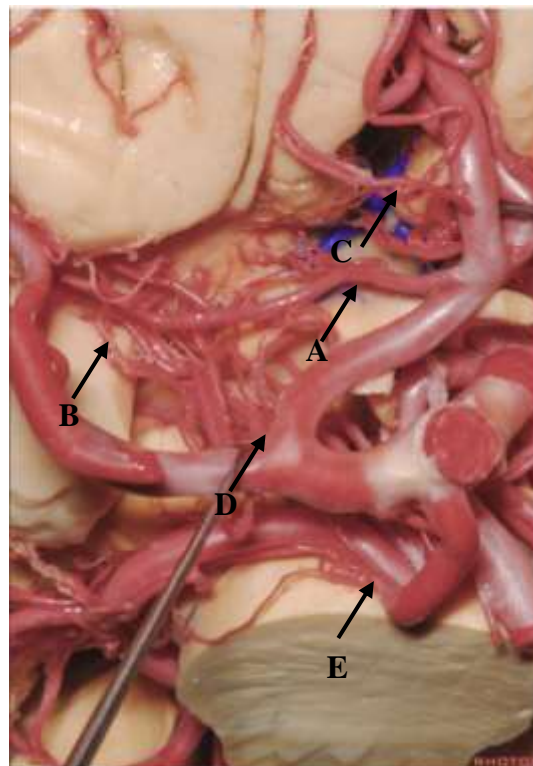
- A) Na fase assintomática, as imagens cerebrais são normais.
 - B) Na fase vesicular, as lesões são císticas com nódulo excêntrico, podendo haver leve captação de contraste na parede, mas sem edema.
 - C) Na fase coloidal, as lesões são nodulares, com parede espessa, com intensa captação de contraste, mas quase sem edema.
 - D) Na fase granular, as lesões nodulares estão em retração, ocorre moderada a intensa captação de contraste, e o edema é muito intenso e com efeito compressivo.
 - E) Na fase calcificada, as lesões nodulares estão calcificadas, e não se observa edema, mas tem intensa e persistente captação de contraste.
-

16. Qual seta aponta para o Ponto Coroideo Inferior?



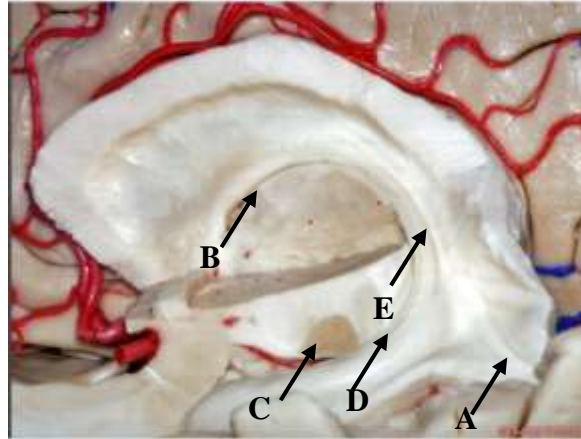
- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

17. Qual seta aponta para a Artéria Recorrente de Heubner?



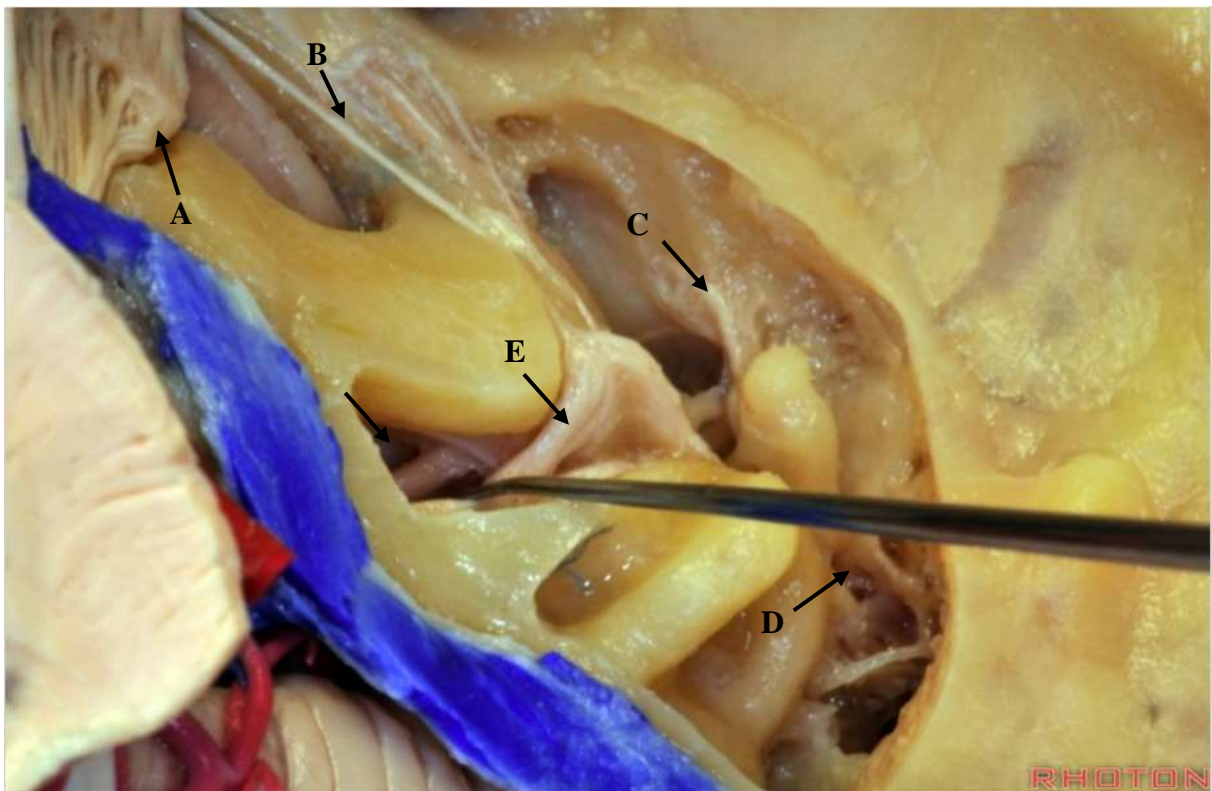
- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

18. Qual seta aponta para a Fímbria do Fórnix?



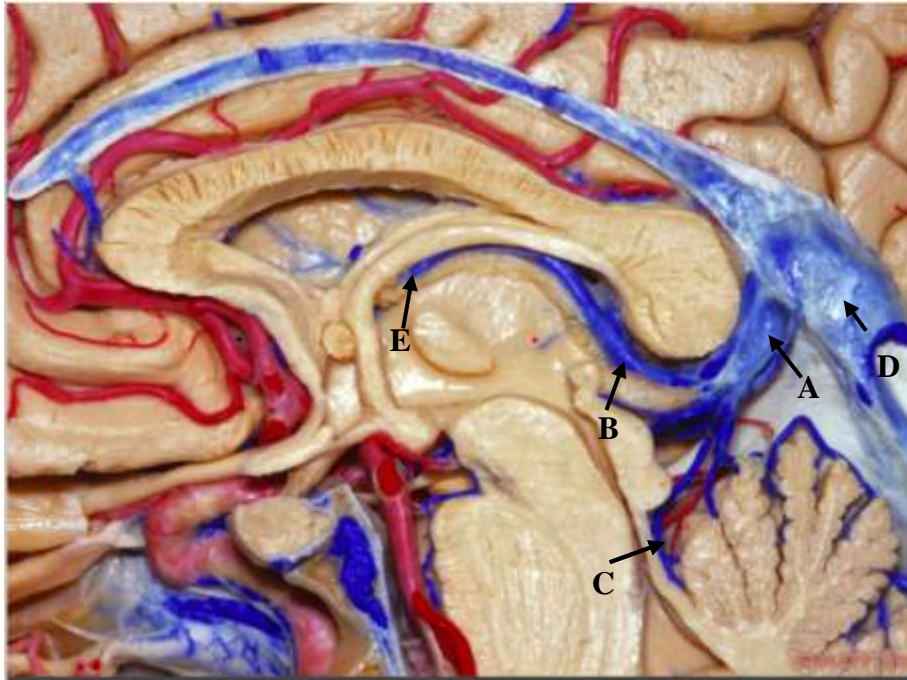
- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

19. Qual seta aponta para o Nervo Facial?



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

20. Qual seta aponta para a Veia de Galeno?



A) A

B) B

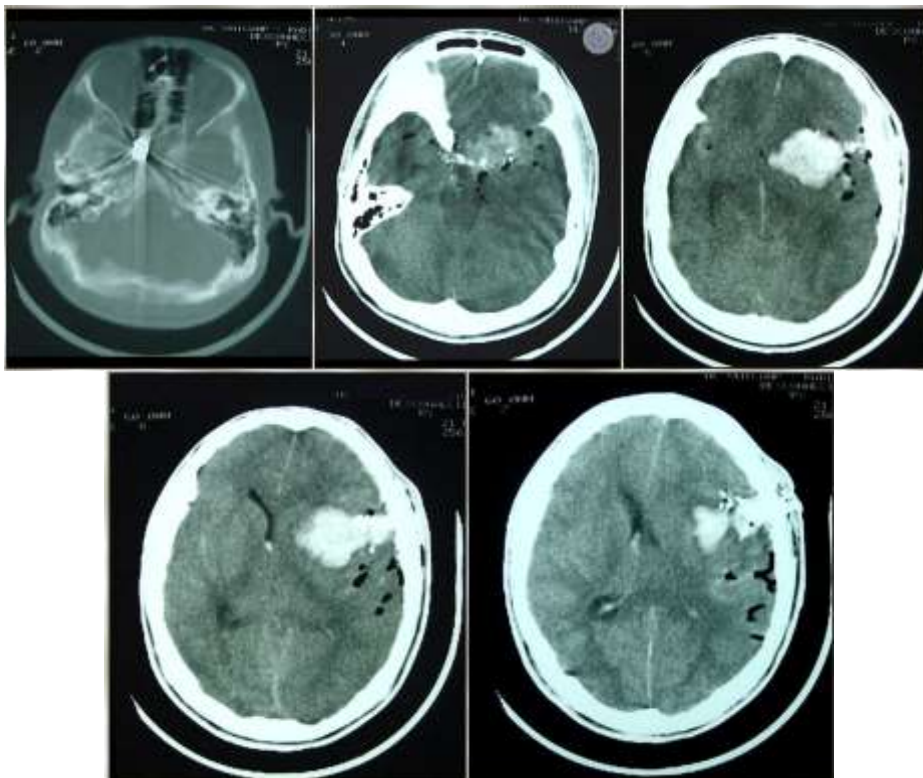
C) C

D) D

E) E

Caso Clínico 1 para as questões 21, 22, 23 e 24.

Paciente, 35 anos, sexo masculino, procedente de Recife-PE, é admitido em unidade de trauma, com história de agressão física por arma de fogo há 30 min. Veio trazido por policiais e sem profissional de saúde. Estava hipocorado, hipotérmico e possuía múltiplos orifícios de entrada de projétil de arma de fogo (PAF) em tórax, entrada e saída em região cervical e entrada em zigoma esquerdo. Apresentou parada cardiorrespiratória (PCR), revertida após 03 ciclos de reanimação cardiopulmonar, incluindo entubação orotraqueal sem sedação, expansão volêmica e drenagem torácica bilateral. Logo em seguida, após melhora hemodinâmica, não tinha abertura ocular e não tinha resposta motora, e pupilas estavam médio-fixas. De exame de imagem, fez apenas tomografia computadorizada (TC) de crânio.



21. Qual a pontuação do paciente nas seguintes escalas: escala de coma de Glasgow (ECG), escala de coma de Glasgow com resposta pupilar (ECG-P) e escala de coma FOUR, respectivamente?

- A) 3 / 1 / 0 B) 3 / 3 / 3 C) 1 / 1 / 1 D) 3 / 0 / 0 E) 1 / 1 / 1

22. Mediante tomografia computadorizada (TC) de crânio, qual sua pontuação na escala de Marshall, Rotterdam e Helsinki, respectivamente?

- A) IV / 4 / 10
 B) IV / 4 / 12
 C) IV / 4 / 4
 D) VI / 4 / 8
 E) II / 4 / 12

23. Qual a conduta imediata mais adequada a ser feita mediante o quadro clínico apresentado pelo paciente?

- A) Abrir Protocolo de Morte Encefálica (ME)
 B) Indicar Hemicraniectomia Descompressiva à Esquerda
 C) Garantir estabilidade hemodinâmica / clínica do paciente, fazer TC de coluna cervical e avaliar abrir Protocolo de Morte Encefálica
 D) Indicar monitorização com Oximetria Cerebral (Pti02), medição da Bainha do Nervo Óptico, colocação de Cateter Cerebral para medição de Pressão Intracraniana (PIC) e Microdialise Cerebral
 E) Conversar com familiares e instituir Cuidados Paliativos / Suporte Clínico

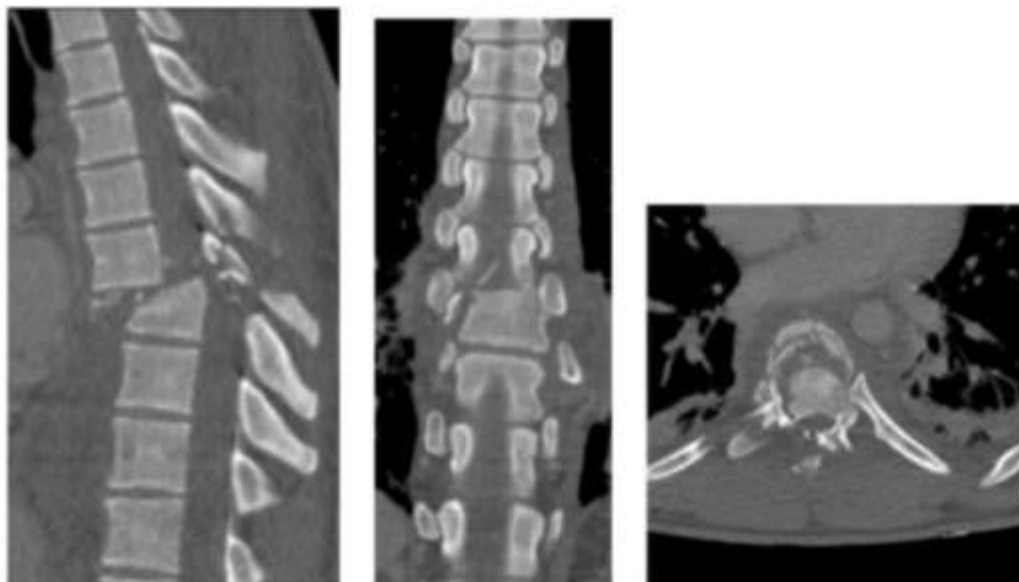
24. Para o caso clínico mencionado acima, devem estar presentes os seguintes pré-requisitos para abertura de Protocolo de ME:

- A) Observação hospitalar ≥ 6 h / Temperatura $\geq 35^{\circ}\text{C}$ / PAS ≥ 100 mmHg / PAM ≥ 65 mmHg / SO₂ $\geq 94\%$
 B) Observação hospitalar > 2 h / Temperatura $\geq 35^{\circ}\text{C}$ / PAS ≥ 100 mmHg / PAM ≥ 65 mmHg / SO₂ $> 94\%$
 C) Observação hospitalar > 4 h / Temperatura $> 35^{\circ}\text{C}$ / PAS ≥ 100 mmHg / PAM ≥ 65 mmHg / SO₂ $> 94\%$
 D) Observação hospitalar > 6 h / Temperatura $> 35^{\circ}\text{C}$ / PAS ≥ 100 mmHg / PAM ≥ 65 mmHg / SO₂ $> 94\%$
 E) Observação hospitalar > 6 h / Temperatura $> 35^{\circ}\text{C}$ / PAS > 100 mmHg / PAM > 65 mmHg / SO₂ $> 94\%$.

Caso clínico 2 para as questões 25 e 26.

Paciente, sexo masculino, 18 anos, procedente de Jupi-PE, é trazido pelo SAMU com história de queda de motocicleta, sem uso de capacete e após libação alcoólica há 06h. Chega em Unidade de Trauma, em prancha rígida e fazendo uso de colar cervical. Após aplicação do XABCDE e estabilização clínica pelo cirurgião geral plantonista, o neurocirurgião é chamado para avaliação. Paciente apresentava hálito alcoólico, desorientado, pontuando 14 pela ECG (Resposta Ocular = 4 + Resposta Verbal = 4 + Resposta Motora = 6), isocórico, com reflexo fotomotor (RFM) presente bilateralmente, paraplegia e com sondagem vesical de demora (SVD).

Foram realizadas TCs, sendo a de crânio normal e a de toda a coluna com os seguintes achados anormais:



25. Qual melhor classificação pode-se dar para as lesões acima, conforme a *AOSpine Thoracolumbar Spine Injury Classification System (AOSpine TLSICS)*?

- A) A3 B) B3 C) C1 D) C2 E) C3

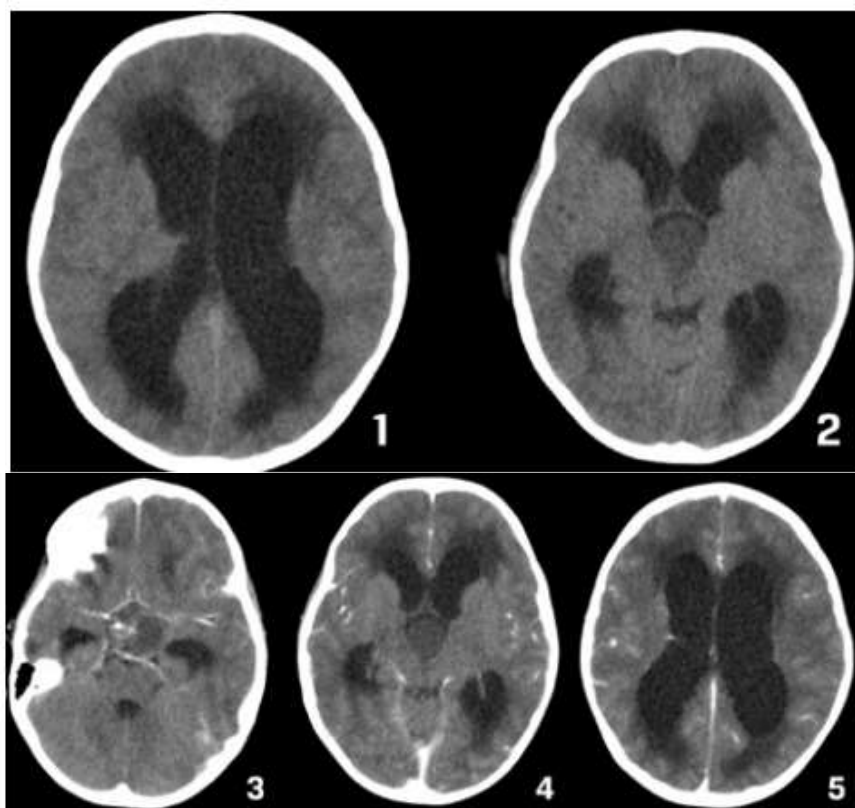
26. Qual classificação de *American Spinal Injury Association (ASIA)*, pontuação do *Thoracolumbar Injury Classification System (TLICS)* e tratamento mais adequados para o caso acima, respectivamente?

- A) E / 0 / colete de Jewett por 06 meses
 B) A / 0 / redução, fixação e descompressão de canal por via posterior
 C) B / 3 / redução, fixação e descompressão de canal por via anterior
 D) B / 4 / redução, fixação e descompressão de canal por dupla via
 E) A / >5 / redução, fixação e descompressão de canal por via posterior

Caso clínico 3 para as questões 27 e 28.

Criança feminina, 04 anos, é encaminhada de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Olinda-PE com história de cefaleia acompanhada de vômitos, inapetência e sonolência há 03 dias, sendo solicitado parecer da neurocirurgia. Ao exame: ECG Pediátrica de 13 (Resposta Ocular = 3 + Resposta Verbal = 4 + Resposta Motora = 6), isocórica e RFM lentificado bilateralmente, mobilizando todos os membros e reflexos presentes e simétricos.

Seguem, abaixo, as imagens de TC de crânio sem e com contraste da paciente, com índice de Evans de 0,41.



27. Como se calcula o índice de Evans que foi de 0,41 e o que se fazer pela urgência nesse caso, respectivamente?

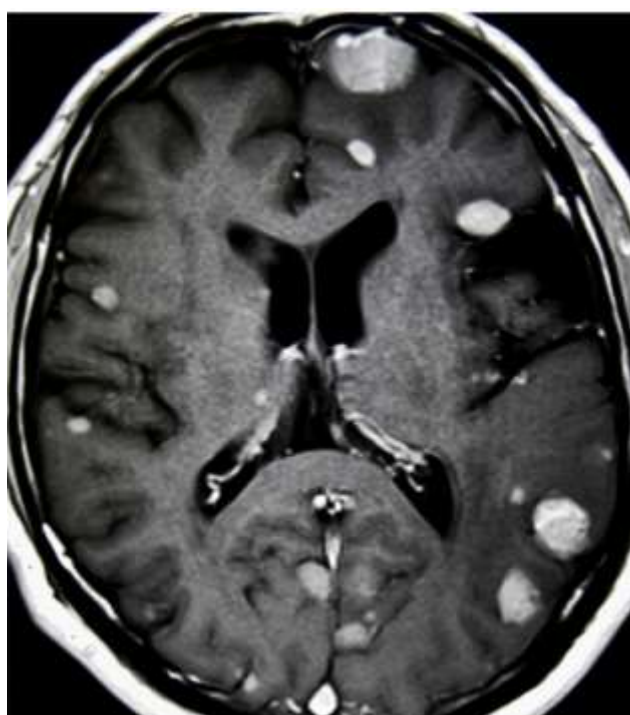
- A) Medida da largura média dos cornos frontais dos ventrículos laterais, dividida pelo maior diâmetro entre as tábuas internas do crânio na região parietal / Colocação de Derivação ventriculoperitoneal (DVP).
 B) Medida da largura média dos cornos frontais dos ventrículos laterais, dividida pelo maior diâmetro entre as tábuas externas do crânio na região parietal / Colocação de DVP.
 C) Medida da maior largura dos cornos frontais dos ventrículos laterais, dividida pelo maior diâmetro entre as tábuas internas do crânio na região parietal / Corticoterapia e solicitação de ressonância magnética (RM) do encéfalo.
 D) Medida da maior largura dos cornos frontais dos ventrículos laterais, dividida pelo maior diâmetro entre as tábuas internas do crânio na região parietal / Colocação de DVP.
 E) Medida da maior largura dos cornos frontais dos ventrículos laterais, dividida pelo maior diâmetro entre as tábuas externas do crânio na região parietal / Colocação de DVP.

28. Pelas imagens mostradas, qual o mais provável diagnóstico e o objetivo do tratamento para a paciente?

- A) Craniofaringioma do subtipo adamantinomatoso / excisão parcial do tumor
- B) Craniofaringioma do subtipo papilífero / drenagem do componente cístico
- C) Craniofaringioma do subtipo adamantinomatoso / remoção total do tumor
- D) Craniofaringioma do subtipo transicional / drenagem do componente cístico
- E) Cisto coloidal / excisão parcial do tumor

Caso clínico 4 para a questão 29.

S.S.A, 50 anos, sexo masculino, procedente de Palmares-PE, vai ao ambulatório de neurocirurgia, encaminhado pela oncologia. Relata perda de peso (14Kg) e alguns episódios de crise convulsiva. É etilista e tabagista. Ao exame: consciente, orientado e com motricidade preservada. Trouxe imagens de RM do encéfalo com contraste.

**29. Sobre as metástases cerebrais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em adultos, são os tumores intracranianos mais comuns, e o aumento de sua incidência parece ter correlação com o envelhecimento da população.
- B) Metástase de melanoma é a histologia com maior probabilidade de sangramento tumoral, seguida de carcinoma de células renais e coriocarcinoma.
- C) Pacientes com metástases cerebrais múltiplas são ruins candidatos à cirurgia.
- D) Tumores primários de pulmão representam 30 a 60% de todas as metástases cerebrais, seguidos pelos tumores de mama com 10 a 30% e o melanoma com 5 a 21% dos casos.
- E) Metástase menores de 1 cm são mais apropriadas para radiocirurgia estereotáxica e as maiores de 3 cm para ressecção cirúrgica.

Caso clínico 5 para a questão 30.

O.P.N, 60 anos, sexo feminino, costureira, obesa, hipertensa, diabética e moradora de Tracunhaém-PE, é encaminhada ao consultório de neurocirurgia com queixa de dor, dormência e formigamento em punho e dedos da mão direita que piora no fim do dia há 06 meses e com perda de força há 01 semana. É destra e relata episódios semelhantes nos últimos 06 meses, em especial quando precisa trabalhar muito. Trouxe resultado de ultrassonografia do punho direito com o diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo (STC).



30. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ramo palmar cutâneo do nervo mediano passa sob o ligamento carpal transverso.
- B) A área da secção transversa do nervo mediano (ANM) $\geq 9 \text{ mm}^2$ pela US de punho está associada à STC.
- C) O nervo mediano é responsável pelos seguintes movimentos do polegar: abdução, flexão e oposição.
- D) As raízes do nervo mediano que inervam os músculos opositor e flexor e adutor curtos do polegar são C8 e T1.
- E) O ramo motor do nervo mediano passa por baixo do ligamento carpal transverso.

31. Durante a formação embrionária, existem várias comunicações entre as artérias carótidas e vertebrais, que desaparecem ainda intraútero. Em algumas pessoas, pode-se encontrar uma persistência embrionária dessas artérias, quando se realizam exames de imagem.

Qual das artérias embrionárias é a mais caudal, quando observada na vida adulta?

- A) Pró-atlantal
- B) Hipoglossal
- C) Trigeminal
- D) Occipital
- E) Ótica

32. Os efeitos biológicos relacionados à exposição pela radiação ionizante são divididos em estocásticos e determinísticos.

Dos efeitos listados abaixo, qual é um efeito estocástico?

- A) Leucemia
- B) Eritema e lesões de pele
- C) Plaquetopenia
- D) Catarata
- E) Anemia

33. Quando se interessa pela proteção radiológica dos indivíduos profissionalmente expostos, há diversas maneiras de reduzir a radiação espalhada.

Assinale a alternativa que contém uma das formas de reduzir a radiação para a equipe nas salas de radiologia intervencionista.

- A) Aumentar o kV
- B) Magnificar a imagem
- C) Não colimar a imagem
- D) Aproximar o intensificador do paciente
- E) Aproximar a ampola de raio-X do paciente

34. Masculino, 7 anos, portador de anemia falciforme. Ao realizar Doppler transcraniano de acompanhamento, quando foi diagnosticada velocidade média na artéria cerebral média direita de 245 cm/s.

Qual a melhor conduta para o caso?

- A) Considerar troca sanguínea
 - B) Repetir o exame em 12 meses
 - C) Realizar novo exame em 30 dias
 - D) Realizar novo exame em 3 meses
 - E) Realizar outro exame de imagem para avaliação
-

35. As anomalias vasculares têm o seu diagnóstico e tratamento dificultados pela ampla gama de apresentações clínicas, podendo acometer vários segmentos do corpo humano e evoluções variadas.

Assinale a alternativa que contém o sinal patognomônico de uma malformação puramente venosa.

- A) Ulcerações da pele
 - B) Crescimento rápido
 - C) Presença de flebólito
 - D) Coloração da pele avermelhada
 - E) Desaparecimento até os 6 anos de vida
-

36. Masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada na emergência com alargamento de mediastino. Levantou-se a hipótese de ruptura parcial da aorta, com dissecação e hematoma mural.

Qual o segmento mais comumente acometido por essa situação?

- A) Arco aórtico
 - B) Istmo da aorta
 - C) Aorta ascendente
 - D) Origem da carótida esquerda
 - E) Transição tóraco-abdominal da aorta
-

37. A onda espectral arterial normal é multifásica. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O fluxo monofásico é sempre patológico
 - B) A onda 2 corresponde à elasticidade do vaso
 - C) Leitos de baixa resistência têm fluxo multifásico
 - D) A onda 1 corresponde totalmente à sístole cardíaca.
 - E) A onda 3 é a primeira onda a desaparecer no início da aterosclerose
-

38. De acordo com a anatomia e suas variações anatômicas, assinale a alternativa que configura o padrão fetal da artéria comunicante posterior.

- A) Está presente em cerca de 5-10% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é originada da artéria vertebral ipsilateral.
 - B) Está presente em cerca de 5-10% dos casos e corresponde quando há a presença de um infundíbulo na origem da artéria comunicante posterior.
 - C) Está presente em cerca de 20-30% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é mais calibrosa que o segmento P1 ipsilateral.
 - D) Está presente em cerca de 20-30% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é originada da artéria vertebral ipsilateral.
 - E) Está presente em cerca de 40% dos casos e corresponde quando a artéria comunicante posterior é originada da artéria basilar.
-

39. Paciente do sexo feminino de 44 anos, com diagnóstico de meningioma de asa de esenoide foi submetida a procedimento de embolização pré-operatória. Em sala de recuperação pós-anestésica, foi observada uma assimetria facial sugestiva de paralisia facial periférica à direita.

Diante do caso supracitado, qual ramo arterial pode ter sido embolizado de maneira iatrogênica?

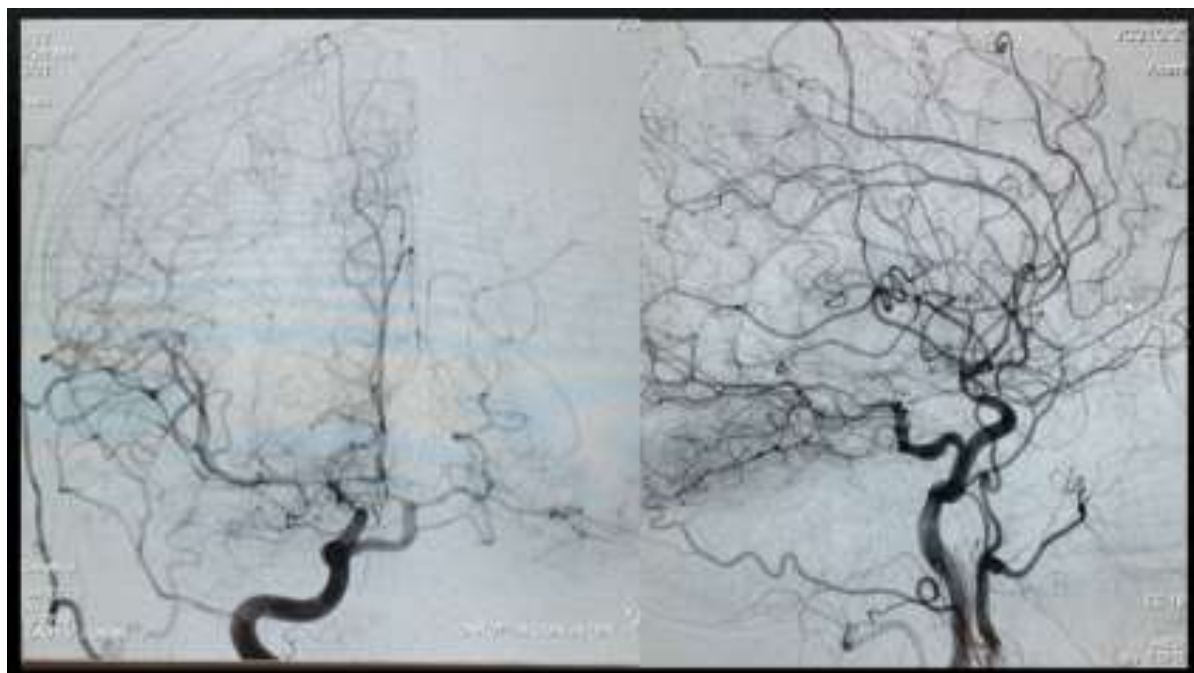
- A) Ramo preto-escamoso da artéria meníngea média.
- B) Ramo angular da artéria facial.
- C) Ramo neuromeníngeo da artéria faringe ascendente.
- D) Ramo labiríntico da artéria do meato acústico interno.
- E) Ramo etmoidal anterior.

40. Paciente, do sexo feminino, com 25 anos, fora admitida com quadro de cefaleia e hemorragia intracraniana, visualizada em tomografia de crânio na admissão hospitalar. Ela tem histórico de uso de rivaroxabana para tratamento de trombose venosa intracraniana, diagnosticada há 6 meses, após quadro de infecção pelo Covid-19. Em angiografia diagnóstica, foi evidenciada opacificação precoce de veia cortical frontal nutrida pela artéria meninge média à direita.

Diante do caso supracitado, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Sangramento intracraniano secundário ao uso de anticoagulante.
- B) Variação anatômica da drenagem das meninges.
- C) Fístula dural tipo II na classificação de Cognard.
- D) Fístula dural tipo III na classificação de Cognard.
- E) Sangramento intracraniano secundário à trombose intracraniana.

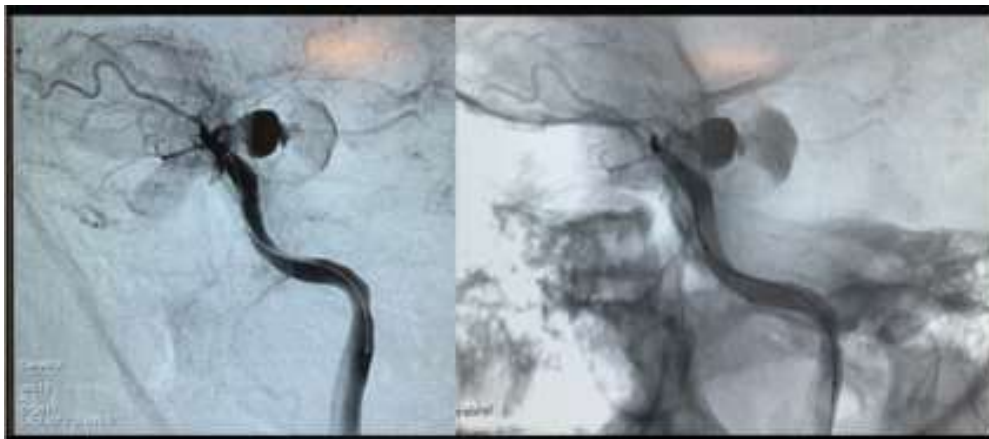
41. De acordo com o achado da angiografia abaixo, assinale a alternativa CORRETA.



Fonte da Imagem: cedida pelo autor

- A) Configura uma artéria trigeminal persistente.
- B) Configura uma artéria ótica persistente.
- C) Configura uma artéria hipoglossa persistente.
- D) Configura uma artéria proatlantal persistente.
- E) Configura uma artéria comunicante posterior fetal persistente.

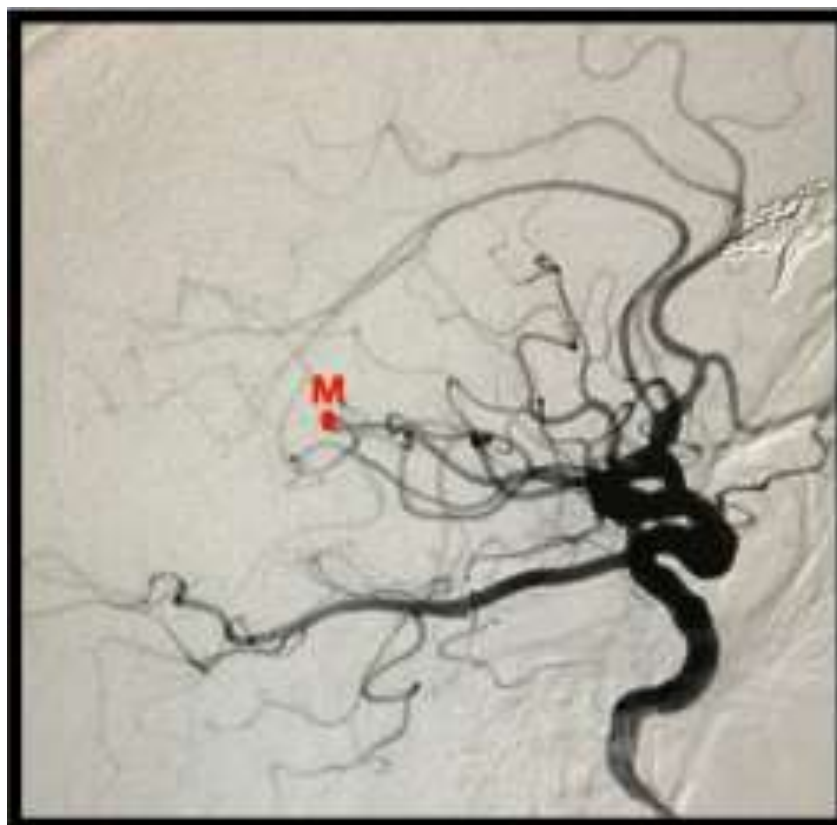
42. De acordo com o achado da angiografia abaixo, assinale a alternativa CORRETA.



Fonte da Imagem: cedida pelo autor

- A) Configura um procedimento de embolização de aneurisma. Nesse procedimento, deve-se realizar heparina, posicionar o microcateter em saco aneurismático e depositar espirais de platina até oclusão satisfatória do saco aneurismático. Se for aneurisma de colo largo, pode-se utilizar um balão para remodelar o colo.
- B) Configura uma ruptura de aneurisma durante procedimento de embolização. Diante disso, deve-se reverter heparina de imediato, não retirar microcateter e prosseguir depositando espirais de platina até parar o sangramento; se um balão estiver posicionado em carótida pode ser insuflado, para reduzir o fluxo no momento.
- C) Configura uma ruptura de aneurisma durante procedimento de embolização. Diante disso, deve-se retirar microcateter com urgência devido risco de aumentar ruptura do aneurisma para espaço subaracnoideo e deve subir um balão posicionando em carótida e, em seguida, insuflá-lo para parar o sangramento.
- D) Configura uma oclusão de grande vaso durante procedimento de embolização de aneurisma cerebral. Diante disso, deve-se parar o procedimento de embolização do aneurisma e subir com cateter de aspiração e Stent Retriever para realizar procedimento de trombectomia mecânica.
- E) Configura uma ruptura de MAV durante procedimento de embolização. Diante disso não se deve retirar microcateter e prosseguir depositando agente embolizante líquido até parar o sangramento.

43. De acordo com o ponto M representado na angiografia abaixo, assinale a alternativa CORRETA.



Fonte da Imagem: cedida pelo autor

- A) Configura o ponto silviano anterior, que corresponde à extremidade proximal do ramo posterior da fissura silviana.
- B) Configura o ponto silviano, que corresponde à região pós-insular e é margeado pelo giro angular.
- C) Configura o ponto coroideo inferior, que corresponde à entrada no corno temporal do ventrículo lateral.
- D) Configura o ponto coroideo superior, que corresponde ao espaço triangular na superfície superior do úncus.
- E) Configura o ponto silviano, que corresponde ao final da fissura silviana, sendo margeado pelo giro supramarginal.

44. Assinale a alternativa que apresenta somente condições relacionadas ao maior risco de endarterectomia comparada à angioplastia de carótida.

- A) Arco aórtico desfavorável, oclusão da carótida contralateral, fração de ejeção ventricular de 60.
- B) Paralisia de nervos cranianos, oclusão da carótida contralateral, doença oclusiva de aorta.
- C) Lesão alta, oclusão da carótida contralateral, radioterapia prévia na região cervical.
- D) Radioterapia prévia na região cervical, insuficiência cardíaca congestiva classe I, calcificação exuberante.
- E) Doença oclusiva de aorta, infarto do miocárdio recente, lesão longa.

45. Um paciente com diagnóstico de aneurisma gigante de segmento cavernoso de artéria carótida interna esquerda foi submetido à angiografia cerebral com teste de oclusão de carótida.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

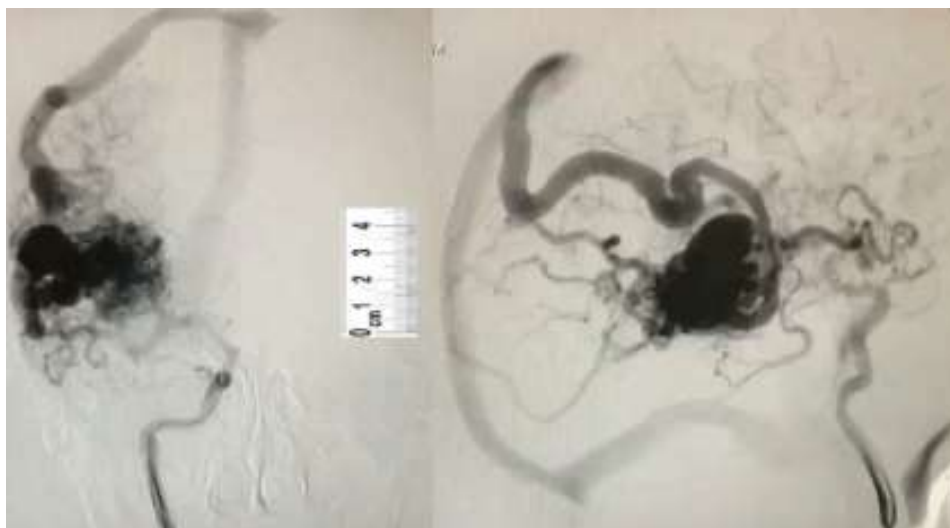
- A) Configura-se que o paciente passa no teste de oclusão da carótida quando há fluxo visível no hemisfério ipsilateral à carótida ocluída através do polígono de Willis.
- B) Configura-se que o paciente passa no teste de oclusão da carótida quando a diferença do tempo venoso ipsilateral a carótida ocluída para o hemisfério contralateral é de, no máximo, 2 segundos.
- C) Configura-se que o paciente passa no teste de oclusão da carótida quando a diferença do tempo venoso ipsilateral à carótida ocluída para o hemisfério contralateral é de, no máximo, 4 segundos.
- D) O teste de Matas é realizado com a injeção na vertebral ipsilateral à carótida ocluída manualmente enquanto o teste Allcock é realizado com a injeção na carótida contralateral no mesmo cenário.
- E) Como se trata de um aneurisma em segmento cavernoso, a conduta deve ser conservadora, já que todos esses aneurismas são extradurais e não causam hemorragia subaracnoidea.

46. Homem de 20 anos apresentou quadro de cefaleia súbita seguido de rebaixamento de nível de consciência. Trouxe TC de crânio de outro serviço, evidenciando hemorragia subaracnoidea. Na admissão nessa unidade hospitalar, apresenta-se com abertura ocular ao estímulo doloroso, emite palavras incompreensivas e apresenta movimento de retirada ao estímulo doloroso.

Diante disso, qual a pontuação na escala de coma de Glasgow do paciente?

- A) 9.
- B) 10.
- C) 6.
- D) 7.
- E) 8.

47. O paciente da questão anterior realizou uma angiografia.



Fonte da Imagem: cedida pelo autor

De acordo com o achado dessa imagem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Configura uma MAV pial classe B de Ponce.
- B) Configura uma MAV pial grau 1 de Spetzler-Martin.
- C) Configura uma MAV pial grau 2 de Lawton-Young.
- D) Configura uma MAV dural tipo 3 de Cognard.
- E) Configura uma MAV dural tipo 2 de Borden.

48. De acordo com a anatomia do angulo venoso cerebral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É o ponto de confluência entre a veia basal de Rosenthal e a veia cerebral interna, formando a veia cerebral Magna (Galeno). Configura um landmarck anatômico para o forame de Magendie.
- B) É o ponto de confluência entre a veia talamoestriada e a caudada anterior, formando a veia cerebral interna. Configura um landmarck anatômico para a entrada no ventrículo lateral.
- C) É o ponto de confluência entre a veia talamoestriada e a veia septal anterior, formando a veia cerebral interna. Configura um landmarck anatômico para o forame de Monroe.
- D) É o ponto de confluência entre a veia septal anterior e a caudada anterior, formando a veia talamoestriada. Configura um landmarck anatômico para a entrada do terceiro ventrículo.
- E) É o ponto de confluência entre a veia septal anterior e a caudada anterior, formando a veia talamoestriada. Configura um landmarck anatômico para a fissura coroídea

49. Observe a angiografia abaixo:



Imagem cedida pelo autor

De acordo com o achado nessa angiografia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Configura um aneurisma em segmento oftálmico da artéria carótida interna. Alteração no campo visual nasal inferior ipsilateral pode estar presente nesses casos.
- B) Configura um aneurisma em segmento cavernoso da artéria carótida interna. Exoftalmia ipsilateral pode estar presente nesses casos.
- C) Configura um aneurisma em segmento comunicante da artéria carótida interna. Paralisia do terceiro nervo craniano ipsilateral pode estar presente nesses casos.
- D) Configura um aneurisma em bifurcação da artéria cerebral média. Crise convulsiva pode estar presente nesses casos.
- E) Configura um aneurisma em complexo comunicante anterior. Alteração endócrina, como o *diabetes insipidus*, pode estar presente nesses casos.

50. O exame de ecografia vascular das carótidas é amplamente realizado para diagnóstico de aterosclerose carotídea e avaliação de risco cardiológico.

Assinale a alternativa que contém o sinal patognomônico de que estamos insonando a carótida externa.

- A) Menor calibre
 - B) Presença de ramos
 - C) Fluxo de alta resistência
 - D) Posição cervical mais externa
 - E) Maior velocidade de pico sistólico
-

GRUPO 14
- NEURORRADIOLOGIA -