

## NEURORRADIOLOGIA

01. Em relação à esclerose múltipla na ressonância magnética, é **CORRETO** afirmar:

- a) As lesões desmielinizantes geralmente não apresentam realce pelo gadolínio.
- b) As lesões têm predileção pela substância cinzenta cortical exclusivamente.
- c) As lesões agudas costumam realçar em anel completo e regular.
- d) Lesões típicas localizam-se no corpo caloso, periventriculares e infratentoriais.

02. Em relação ao AVC isquêmico agudo, a sequência mais sensível da RM nas primeiras horas é:

- a) T1.
- b) T2.
- c) FLAIR.
- d) DWI (difusão).

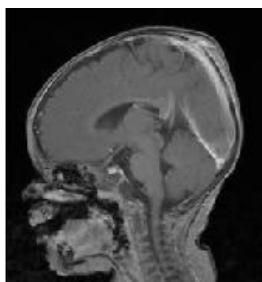
03. Na embolização terapêutica de MAVs (malformações arteriovenosas), qual material é comumente utilizado?

- a) Coils de platina.
- b) Balões de oclusão temporária.
- c) Onyx (etileno-vinil álcool).
- d) Stent farmacológico.

04. Em paciente com trauma cranioencefálico, a presença de lesões puntiformes hemorrágicas na junção córtico-subcortical e corpo caloso é típica de:

- a) Contusão cortical.
- b) Hematoma subdural.
- c) Lesão axonal difusa.
- d) Hemorragia epidural.

05. Hemorragia epidural em criança de 2 anos, com história de massa palpável não pulsátil na região parietal, com aumento à manobra de Valsava, sem história de trauma, com a seguinte imagem. Qual o diagnóstico mais provável:



- a) Sinus pericranii.
- b) Hemangioma do escalpo.
- c) Cefalocelele atrésica.
- d) Meningocele.

06. Ramos exclusivamente originários do segmento cavernoso da artéria carótida interna:

- a) Artéria hipofisária superior; artéria hipofisária inferior; artéria coroídea anterior; tronco inferolateral; artéria vidiana.
- b) Artérias clivais; artéria marginal do tentório; tronco inferolateral; artérias capsulares de McConnel.
- c) Artéria hipofisária inferior; artéria do forame oval; artéria oftálmica; artéria hipofisária superior.
- d) Artéria hipofisária superior; artéria marginal do tentório; tronco inferolateral; artéria clival, artérias capsulares de McConnel.

07. Na espectroscopia do encéfalo, a presença simultânea de lipídios e lactato (dois picos) sugere:

- a) Necrose ou anaerobiose.
- b) Proliferação celular.
- c) Tumor maligno.
- d) Tecido cerebral normal.

08. Qual das seguintes cranioestenoses representa o fechamento precoce da sutura coronal unilateral?

- a) Trigonocefalia.
- b) Escafocefalia.
- c) Plagiocefalia anterior.
- d) Oxicefalia.

09. Hipertensão intracraniana idiopática, também conhecida como pseudotumor cerebral, tem como sintomas mais comuns:

- a) Zumbido.
- b) Cefaleia súbita.
- c) Hiperacusia.
- d) Paralisia do IV nervo craniano.

10. Qual dos seguintes sintomas é mais característico da síndrome de hipotensão líquórica?

- a) Cefaleia que piora ao deitar e melhora ao ficar em pé.
- b) Realce difuso das meninges após contraste na RM.
- c) Febre alta e rigidez de nuca e dilatação ventricular na RM.
- d) Perda de força muscular progressiva.

11. Qual é o momento mais adequado para indicar craniectomia descompressiva em pacientes com infarto cerebral maligno?

- a) Após 72 horas, quando o edema cerebral já está estabelecido.
- b) Imediatamente após o diagnóstico de AVCi, sem considerar o estado clínico.
- c) Dentro das primeiras 48 horas, antes do rebaixamento do nível de consciência.
- d) Apenas após falha no tratamento clínico com manitol.

12. Segundo os resultados do estudo ARUBA, qual é a conduta mais recomendada para pacientes com malformações arteriovenosas cerebrais não rotas?
- Tratamento cirúrgico imediato para prevenir hemorragia.
  - Embolização endovascular seguida de radiocirurgia.
  - Observação clínica e intervenção em pacientes assintomáticos.
  - Observação clínica sem intervenção em pacientes com sintomas como cefaleia e crises convulsivas.
13. Em relação à anatomia da região inguinal, no triângulo de Scarpa, qual é a disposição **CORRETA** das estruturas, de medial para lateral?
- Artéria femoral – Veia femoral – Nervo femoral - Espaço linfático.
  - Espaço linfático - Veia femoral – Artéria femoral – Nervo femoral.
  - Nervo femoral – Linfáticos - Artéria femoral – Veia femoral.
  - Veia femoral – Nervo femoral – Artéria femoral.
14. O que melhor descreve o "web carotídeo" e sua implicação clínica?
- Uma malformação arteriovenosa intracraniana que causa cefaleia em salvas.
  - Uma duplicação da artéria carótida comum associada a aneurismas.
  - Uma alteração anatômica na parede da carótida interna associada a risco aumentado de AVC isquêmico.
  - Um estreitamento difuso da carótida interna causado por aterosclerose avançada.
15. Qual das alternativas a seguir descreve **CORRETAMENTE** a displasia fibromuscular?
- Uma doença inflamatória autoimune que afeta grandes vasos como a aorta.
  - Uma condição aterosclerótica que causa obstrução coronariana e carotídea em "colar de contas".
  - Uma doença não inflamatória que afeta principalmente artérias renais e carótidas.
  - Uma malformação congênita que leva à formação de aneurismas intracranianos múltiplos.
16. Qual das alternativas a seguir descreve **CORRETAMENTE** a dissecação arterial cervical?
- Uma ruptura completa da artéria carótida com extravasamento de sangue para o tecido cerebral.
  - Uma separação das camadas da parede arterial que pode formar um falso lúmen e predispor a AVC isquêmico.
  - Uma obstrução arterial causada por placas ateroscleróticas em pacientes idosos.
  - Uma malformação congênita que afeta a bifurcação da artéria vertebral.
17. Qual segmento da artéria vertebral é mais comumente acometido por dissecação arterial?
- Segmento entre as vértebras C1 e C2 (segmento V3).
  - Segmento torácico, antes da entrada no forame transversal, onde a artéria faz uma curva e está mais vulnerável a traumas cervicais leves ou movimentos bruscos.
  - Segmento dentro do bulbo raquidiano.
  - Segmento intracraniano, próximo à junção com a artéria basilar.
18. A classificação de Bamford categoriza os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) isquêmicos com base na apresentação clínica e na extensão anatômica do comprometimento cerebral. Ela divide os AVCs em quatro subtipos: TACS, PACS, LACS e POCS.
- A síndrome POCS (síndrome da circulação posterior) pode cursar com heminegligência.
  - A síndrome lacunar pode apresentar-se com déficit sensorial puro.
  - A síndrome POCS pode ser mais difícil de diagnosticar precocemente devido à variedade de sintomas.
  - A síndrome TACS está associada a maior gravidade e pior prognóstico.
19. Na anatomia da superfície do Tronco Encefálico, o nervo abducente (VI par craniano) emerge do sulco bulbo-pontino. Em relação a qual estrutura proeminente do bulbo ele se localiza medialmente ao emergir?
- Pedúnculo Cerebelar Médio.
  - Oliva.
  - Flóculo.
  - Pirâmide.
20. Em relação à doença de Von Hippel-Lindau (VHL), qual das alternativas a seguir é verdadeira sobre os hemangioblastomas associados?
- São tumores malignos do sistema nervoso central, com alta taxa de invasão para espaços císticos.
  - Apresentam-se exclusivamente como lesões únicas cerebelares, sem recorrência.
  - Estão associados a mutações no gene VHL, localizado no cromossomo 3p, e podem ser múltiplos e recorrentes.
  - São tumores hipocelulares, avasculares, e geralmente não captam contraste na ressonância magnética.
21. Puérpera, 29 anos, cefaleia progressiva e crise focal. TC de crânio: hemorragia lobar com edema; RM/AngioRM venosa: trombose de seio sagital superior. Conduta inicial?
- Evitar anticoagulação devido à HIC.
  - Trombectomia venosa de rotina.

- c) AAS 300 mg/dia.  
d) Anticoagulação com heparina (preferência heparina de baixo peso molecular), mesmo na presença de hemorragia
22. Após alteplase/TNK, qual alvo pressórico é recomendado nas primeiras 24 horas?
- a) PAS <220 mmHg e PAD <120 mmHg.  
b) PAS <180 mmHg e PAD <105 mmHg.  
c) PAS <160 mmHg e PAD <90 mmHg.  
d) PAS <140 mmHg e PAD <90 mmHg.
23. Mulher, 56 anos, HSA Fisher 3 por aneurisma comunicante anterior realizou nas primeiras 24h do ictus o tratamento endovascular do aneurisma. Qual a terapia farmacológica recomendada para prevenir isquemia tardia?
- a) Nimodipina VO em esquema regular.  
b) Estatina de rotina para todos.  
c) Magnésio EV de rotina.  
d) Antagonista do receptor de endotelina de rotina.
24. Mulher, 35 anos, 10 dias pós-parto, cefaleias em “trovoada” recorrentes após uso de vasoconstritores nasais. Angio-RM: estreitamentos segmentares difusos. Melhor abordagem?
- a) Retirar gatilhos + bloqueador de canal de cálcio (ex.: nimodipina/verapamil).  
b) Corticoide sistêmico por 7–14 dias.  
c) Anticoagulação plena.  
d) Nimodipina EV contínua profilática por 14 dias.
25. Quatro conexões transitórias entre a Artéria Carótida Interna (ACI) e a circulação rombencefálica (futuro sistema vértebro-basilar) se desenvolvem temporariamente durante a quinta semana do desenvolvimento fetal. A persistência destas anastomoses é considerada anômala. Qual das seguintes é a anastomose carótido-basilar embrionária persistente mais comum, e qual segmento da ACI cavernosa (C4) é seu local de origem mais típico?
- a) Artéria Hipoglossa Persistente (AHP), originando-se do joelho anterior do C4.  
b) Artéria Acústica Persistente (AOP), originando-se do joelho posterior do C4.  
c) Artéria Trigeminal Persistente (ATP), originando-se do joelho posterior do C4.  
d) Artéria Intersegmentar Pró-atlantal (AIP), originando-se do segmento horizontal de C4.