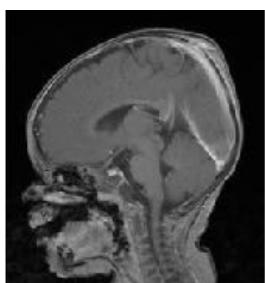


NEURORRADIOLOGIA

- 01.** Em relação à esclerose múltipla na ressonância magnética, é **CORRETO** afirmar:
- As lesões desmielinizantes geralmente não apresentam realce pelo gadolinio.
 - As lesões têm predileção pela substância cinzenta cortical exclusivamente.
 - As lesões agudas costumam realçar em anel completo e regular.
 - 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:
- T1.
 - T2.
 - FLAIR.
 - DWI (difusão).
- 03.** Na embolização terapêutica de MAVs (malformações arteriovenosas), qual material é comumente utilizado?
- Coils de platina.
 - Balões de oclusão temporária.
 - Onyx (etileno-vinil álcool).
 - Stent farmacológico.
- 04.** Em paciente com trauma crânioencefálico, a presença de lesões puntiformes hemorrágicas na junção córtico-subcortical e corpo caloso é típica de:
- Contusão cortical.
 - Hematoma subdural.
 - Lesão axonal difusa.
 - 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:



- Sinus pericranii.
- Hemangioma do escalpo.
- Cefalocefale atrésica.
- Meningocele.

- 06.** Ramos exclusivamente originários do segmento cavernoso da artéria carótida interna:
- Artéria hipofisária superior; artéria hipofisária inferior; artéria coroidea anterior; tronco inferolateral; artéria vidiana.
 - Artérias clivais; artéria marginal do tentório; tronco inferolateral; artérias capsulares de McConnel.
 - Artéria hipofisária inferior; artéria do forame oval;artéria oftálmica; artéria hipofisária superior.
 - 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:
- Necrose ou anaerobiose.
 - Proliferação celular.
 - Tumor maligno.
 - Tecido cerebral normal.
- 08.** Qual das seguintes cranioestenoses representa o fechamento precoce da sutura coronal unilateral?
- Trigonocefalia.
 - Escafocefalia.
 - Plagiocefalia anterior.
 - Oxicefalia.
- 09.** Hipertensão intracraniana idiopática, também conhecida como pseudotumor cerebral, tem como sintomas mais comuns:
- Zumbido.
 - Cefaleia súbita.
 - Hiperacusia.
 - Paralisia do IV nervo craniano.
- 10.** Qual dos seguintes sintomas é mais característico da síndrome de hipotensão liquórica?
- Cefaleia que piora ao deitar e melhora ao ficar em pé.
 - Realce difuso das meninges após contraste na RM.
 - Febre alta e rigidez de nuca e dilatação ventricular na RM.
 - Perda de força muscular progressiva.
- 11.** Qual é o momento mais adequado para indicar craniectomia descompressiva em pacientes com infarto cerebral maligno?
- Após 72 horas, quando o edema cerebral já está estabelecido.
 - Imediatamente após o diagnóstico de AVCi, sem considerar o estado clínico.
 - Dentro das primeiras 48 horas, antes do rebaixamento do nível de consciência.
 - 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 triangulo 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 salvias.
 - 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 dissecção 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 lumen 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 dissecção arterial?
- Segmento entre as vértebras C1 e C2 (segmento V3).
 - Segmento torácico, antes da entrada no forame transverso, 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 recurrentes.
 - 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.