

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO AMAZONAS - CERMAM 2024/2025



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO AMAZONAS

R3

Pré-Requisito e Ano Adicional PROVA DE NEURORADIOLOGIA

Data: 01/12/2024

Tempo de realização da prova: 01 (uma) hora

INSTRUÇÕES PARA PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS

- 01-Verifique se este caderno contém 25 (vinte e cinco) questões objetivas. Caso apresente alguma incorreção, comunique imediatamente ao fiscal, para que seja feita a troca do caderno.
- 02-Confirme se o CARTÃO-RESPOSTA entregue a você pelo fiscal tem escrito o seu NOME, pois é personalizado e intransferível. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 03-Transcreva suas respostas para o CARTÃO-RESPOSTA preenchendo todo o círculo. Após uma questão ter sido assinalada, não faça alterações, pois a questão será considerada errada.
- 04-Não rasure, não amasse e/ou rasgue seu CARTÃO-RESPOSTA.
- 05-Utilize esferográfica azul ou preta, com ponta grossa, para marcação do CARTÃO-RESPOSTA, conforme instrução abaixo.

MARQUE ASSIM



- 06-Não esqueça de assinar o CARTÃO-RESPOSTA antes de entregá-lo ao fiscal.

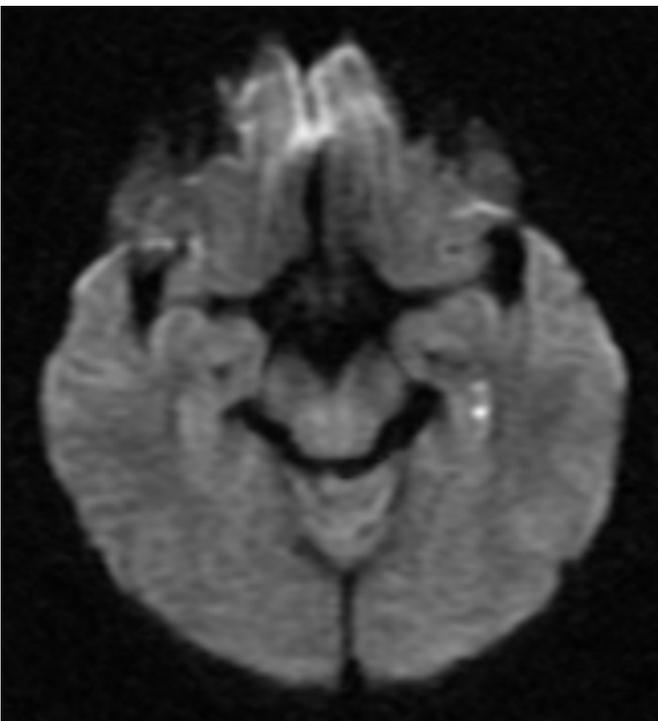
NOME:

01. Considerando a imagem a seguir, qual o diagnóstico mais provável:



- a) Neurofibromatose tipo 1
- b) Neurofibromatose tipo 2
- c) Esclerose Tuberosa
- d) von Hippel-Lindau

02. Em relação ao seguinte caso, é possível afirmar, **EXCETO**:

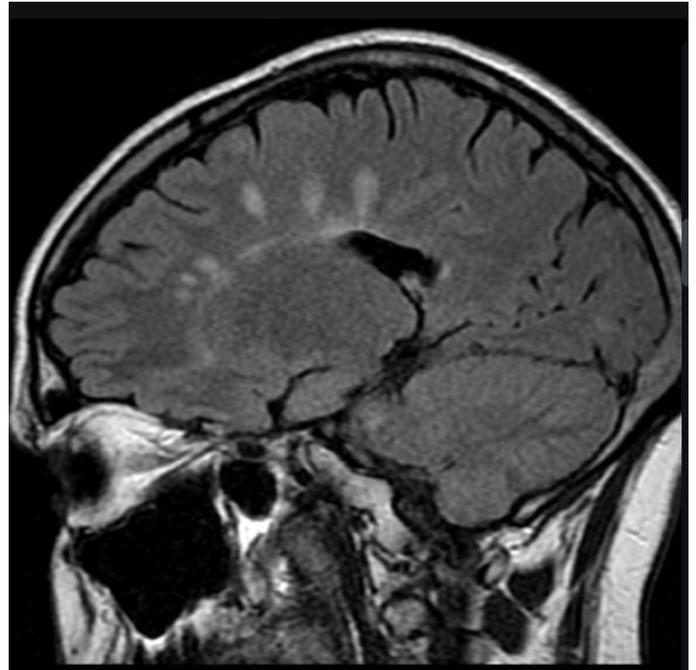


- a) Costuma ocorrer na faixa etária de 60-70 anos.
- b) Pode haver associação com enxaqueca.
- c) Pode haver recorrência.
- d) A Ressonância Magnética demonstra alteração após 30 minutos do início do evento.

03. Qual das seguintes cranioestenoses representa o fechamento precoce da sutura metópica:

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

04. Considerando a imagem a seguir, qual o diagnóstico mais provável:



- a) LEMP
- b) Linfoma primário do SNC
- c) Esclerose Múltipla
- d) MOGAD

05. Em relação a Paralisia supranuclear progressiva é possível afirmar, **EXCETO**:

- a) Tem como achado clássico na Ressonância Magnética de Crânio o sinal do “bico do beija-flor” por atrofia da ponte.
- b) Costuma tornar-se clinicamente aparente na sexta década de vida.
- c) Está inserida no grupo das taupatias.
- d) É um tipo de parkinson-plus.

06. Hipertensão intracraniana benigna, também conhecida como pseudotumor cerebral, tem como causas principais, **EXCETO**:

- a) Absorção liquórica reduzida nas vilosidades aracnóideas.
- b) Estenose congênita de aqueduto mesencefálico.
- c) Aumento do conteúdo de água no encéfalo.
- d) Aumento da resistência à drenagem venosa no encéfalo.

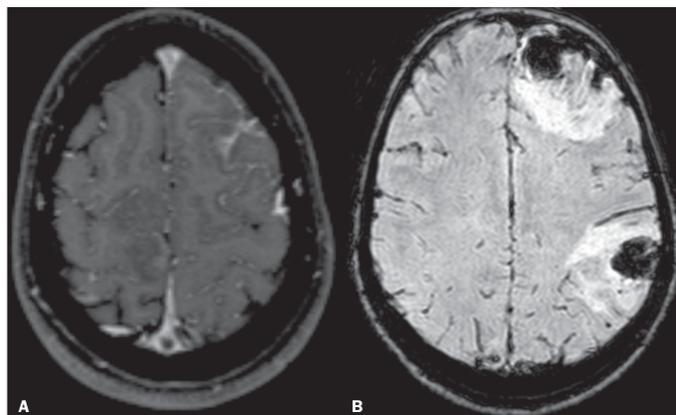
07. A artéria da intumescência lombar (Adamkiewicz):
- Nasce das artérias vertebrais nos segmentos V1 e contribui com a artéria espinhal anterior nos segmentos medulares torácicos.
 - contribui com artérias radiculares de L1 e L2 para a perfusão do cone medular principalmente à direita.
 - É ramo das artérias intercostais baixas, comumente se originando entre T9 e T12, suprindo a partir de zona de transição medular toraco-lombar.
 - Pode ser sacrificada sem grandes repercussões clínicas.
08. Craniectomia descompressiva devido a AVC isquêmico maciço: qual o timing adequado?
- Até 24h
 - Até 48h
 - Até 72h
 - Até 96h
09. O estudo ARUBA teve como principal conclusão, em relação ao tratamento de MAVs:
- MAVs rotas devem ser tratadas e não rotas não devem ser tratadas.
 - O doente submetido a tratamento clínico exclusivo teve melhor desfecho do que o submetido a cirurgia ou embolização ou radiocirurgia.
 - O grupo submetido a tratamento (cirurgia, ou radiocirurgia) teve melhor prognóstico do que o grupo submetido a embolização.
 - Fatores de risco para sangramento, como aneurisma nidal e estenose venosa, foram incluídos e analisados no estudo.
10. Observamos a bifurcação da artéria carótida comum no nível de qual vértebra cervical, mais comumente?
- C6
 - C2
 - C3
 - C4
11. Sobre a artéria recorrente de Heubner, assinale a alternativa correta:
- é ramo da artéria basilar de Rosenthal e irriga o tálamo incluindo o pulvinar.
 - é ramo em 90% dos casos do segmento A1 da artéria cerebral anterior e irriga a área subcalosa.
 - penetra na substância perfurada anterior.
 - irriga o território cortical frontal basal mesial.
12. Sobre a veia petrosa, também conhecida como veia de Dandy, assinale a alternativa correta:
- pode ser sacrificada no acesso para neuralgia do trigêmeo, sem complicações.
 - a oclusão desta veia resulta sempre em infarto venoso cerebelar, que pode se estender ao tronco encefálico.
 - ela liga o seio petroso inferior ao seio petroso superior.
 - é uma ligação entre a veia de Rosenthal e o seio sigmoide.
13. Paciente de 82 anos de idade, diabético, hipertenso, em mal estado geral. Em investigação de cefaleia, foi submetido a ressonância do encéfalo, com diagnóstico de aneurisma cavernoso à direita, medindo 5x5mm com colo 3mm. Neste caso, é **CORRETO** afirmar:
- Aneurismas neste segmento carotídeo são de alto risco para hemorragia intracraniana.
 - A compressão de nervos cranianos, quando ocorre, é o sinal precoce mais comum destas lesões.
 - A embolia artério-arterial ocasionada por aneurismas destas dimensões são causa frequente de isquemia intracraniana.
 - Devem ser sempre estudados com angiografia cerebral digital 3D e tratados, preferencialmente via endovascular.
14. Em relação aos aneurismas da artéria cerebral média, podemos afirmar que:
- Aneurismas distais ou extremamente dismórficos são geralmente infecciosos e identificados classicamente em ramos M4.
 - Os aneurismas fusiformes são os mais comumente encontrados.
 - Aneurismas blister são mais comuns aqui do que na carótida interna.
 - Aneurismas saculares são mais comuns na origem do ramo temporal precoce.
15. Paciente de 76 anos de idade chega ao hospital com quadro de cefaleia de início súbito há seis horas. A tomografia sem contraste revelou hemorragia subaracnóidea grau 3 na escala de Fisher. A angiotomografia demonstrou um aneurisma da bifurcação da artéria cerebral média com 8mm e colo de 4 mm. Qual é a melhor conduta para esse caso?
- Nesse grupo etário, a terapia endovascular apresenta piores resultados devido às dificuldades de acesso, sendo mais bem indicada a microcirurgia.
 - O hemoventrículo presente no grau 3 da escala de Fisher modificada indica uma drenagem ventricular externa previamente ao tratamento endovascular do aneurisma.
 - Deve-se proteger precocemente a paciente do ressangramento do aneurisma com molas ou dispositivos intrasaculares, mesmo que haja necessidade posterior de complementação

- terapêutica por microcirurgia ou nova embolização com stent.
- d) O tratamento microcirúrgico apresenta melhor resultado e menor possibilidade de vasoespasmos no período pós-operatório, pois remove o sangue cisternal.
16. A angiogramia (angio-TC) é um exame cada vez mais utilizado para o diagnóstico etiológico da hemorragia subaracnoidea espontânea. Qual é a melhor conduta frente a um exame negativo (sem diagnóstico etiológico conclusivo) após uma hemorragia subaracnoidea?
- Manter o paciente internado em UTI e repetir a angio-TC em duas semanas.
 - Realizar precocemente uma angiografia cerebral com reconstrução 3D e estudo das carótidas internas e externas e vertebrais.
 - Avaliar a possibilidade de hemorragia perimesencefálica benigna e realizar uma angiografia cerebral por cateterismo femoral em duas semanas.
 - Manter o paciente internado em UTI e realizar uma ressonância do encéfalo e da medula precocemente.
17. Nas malformações arteriovenosas encefálicas (MAV), são considerados fatores de risco para hemorragia:
- Localização profunda e múltiplas veias de drenagem.
 - MAV difusa e aneurisma intranidal.
 - MAV com mais de 6 cm com veias de drenagem para o seio sagital superior e para veia cerebral interna.
 - Epilepsia e cefaleia.
18. Com relação ao WEB encontrado na bifurcação das carótidas, assinale a alternativa **CORRETA**:
- É uma lesão associada à aterosclerose.
 - Apresenta-se como um nódulo se projetando no interior da luz arterial, podendo evoluir para pseudoaneurisma.
 - É geralmente aceito como uma forma de displasia fibromuscular.
 - É uma imagem totalmente benigna, sem repercussão clínica.
19. Em pacientes com AVC (acidente vascular cerebral) menor não cardioembólico ou Ataque isquêmico transitório a melhor conduta atual que mostrou evidência em reduzir novos AVCs, infarto do miocárdio e morte consiste em:
- Apenas AAS
 - Trombólise química
 - AAS e clopidogrel
 - Novos anticoagulantes

20. A classificação de Bamford categoriza o AVC isquêmico baseado nos sinais e sintomas clínicos. A síndrome LACS (Síndrome de circulação lacunar) pode ser caracterizada pelos sintomas a seguir, **EXCETO**:

- Síndrome motora pura
- Síndrome sensitiva pura
- Ataxia
- Heminegligência

21. Paciente sexo feminino, 30 anos evoluiu há 5 dias com cefaleia intensa, refratária aos analgésicos comuns, crise convulsiva inédita e PA 160/90mmHg. Realizou RM de crânio com as imagens a seguir. O diagnóstico e a melhor conduta para a paciente é:



- AVC isquêmico. Iniciar AAS e estatina.
- Trombose venosa cerebral. Iniciar anticoagulação plena com clexane.
- AVC hemorrágico hipertensivo. Controle pressórico.
- Síndrome de vasoconstrição cerebral reversível. Controle pressórico.

22. O INTERACT 3 (The third Intensive Care Bundle with Blood Pressure Reduction in Acute Cerebral Haemorrhage Trial) publicado em 2023 preconiza um bundle de cuidados que reduziram a mortalidade no AVC hemorrágico. Faz parte desses cuidados:

- Reversão da anticoagulação nas primeiras 24 horas de admissão no hospital.
- Baixar a pressão arterial PAS para níveis de 130 a 140mmHg na primeira hora.
- Controle da temperatura para níveis abaixo de 39,5 °C.
- Controle glicêmico para níveis 70 a 80mg/d.

23. Paciente 42 anos após sessão de quiropraxia evoluiu com cefaleia e cervicalgia. No dia seguinte, por volta das 7:00 apresentou hemiparesia direita, hipoestesia a direita e afasia. Admitido no hospital as 8:00 apresentando TC de crânio com ASPECTS 10, angioTC de crânio mostrando oclusão da artéria cerebral média esquerda e angioTC de vasos cervicais mostrou artéria carótida interna

esquerda com duplo lúmen. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) AVC isquêmico por dissecção arterial carotídea.
- b) AVC isquêmico cardioembólico.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Vasoespasmó pós-hemorragia subaracnóidea.

24. Qual provável artéria acometida em um paciente que evolui com sintomas súbitos de ataxia, tontura, síndrome de Horner ipsilateral, hipoestesia contralateral e perda auditiva ipsilateral?

- a) Artéria cerebelar posterior inferior (ACPI).
- b) Artéria cerebelar anterior inferior (AICA).
- c) Artéria cerebelar superior.
- d) Artéria cerebral posterior.

25. Qual das seguintes condições é comumente associada a múltiplos hemangioblastomas:

- a) Neurofibromatose tipo 1.
- b) Neurofibromatose tipo 2.
- c) Doença de von Hippel-Lindau.
- d) Esclerose tuberosa.