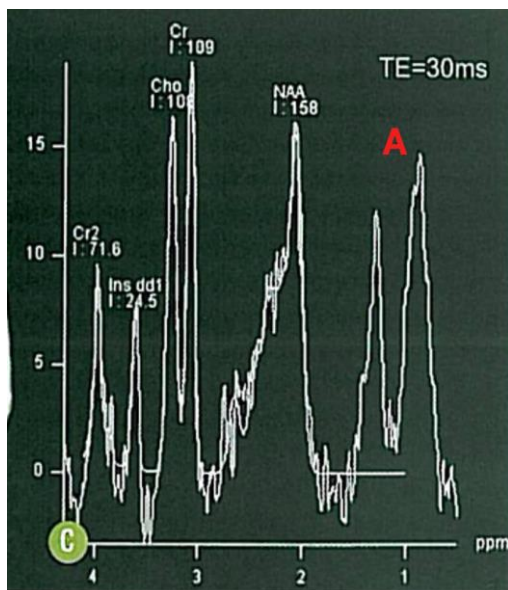


NEURORRADIOLOGIA

1. Meningiomas, Schwannomas e Ependimomas são achados típicos para qual das seguintes facomatoses:
 - a) NF1.
 - b) NF2.
 - c) Esclerose tuberosa.
 - d) Sturge-Weber.
2. Em relação ao diagnóstico da questão acima, qual está CORRETA:
 - a) Pode estar associada a Astrocitoma Subependimário de Células Gigantes.
 - b) Comumente está associada a malformação de fossa posterior.
 - c) Pode haver associação com carcinoma de células renais.
 - d) Apresenta mutação genética no cromossomo 22
3. Em relação a Amnésia Global Transitória é INCORRETO afirmar:
 - a) É melhor caracterizada na RM com tempo inferior a 6h do início dos sintomas.
 - b) Pode ser recorrente.
 - c) Pode ocorrer após esforço físico e estresse.
 - d) Costuma ocorrer entre 50-70 anos.

Questões 4 e 5 são relacionadas à figura abaixo (Espectroscopia de Prótons encefálica)



4. Qual o pico duplo demonstrado na letra A?
 - a) Pico duplo de aminoácido colina
 - b) Lípidos e lactato
 - c) Colina
 - d) Anaerobiose
5. O que este pico duplo representa / traz de informação adicional para as sequências convencionais?
 - a) Necrose e/ou anaerobiose
 - b) Tumor maligno
 - c) Glioma baixo grau
 - d) Neurônios e células gliais normais

6. Sobre o infarto de plexo coroide podemos afirmar:
 - a) É território de irrigação da artéria coroídea anterior medial.
 - b) É ramo de P3 da artéria cerebral posterior.
 - c) Resulta por oclusão das Artérias lenticulos estriadas laterais.
 - d) Resulta por oclusão da artéria coroídea posterior medial.
7. Qual das seguintes patologias não é diagnóstico diferencial de paquimeningite hipertrófica:
 - a) NeuroTB
 - b) Neurosífilis
 - c) LES
 - d) Poliarterite nodosa.
8. Em relação à patologia da figura abaixo, podemos considerar:
 - a) A foice geralmente está ausente.
 - b) A tenda do cerebelo está ausente.
 - c) Há preservação de grande parte do parênquima cerebral.
 - d) Há associação com polidramnio.



9. Uma paciente de 59 anos de idade, alcoólatra, apresenta distúrbio de comportamento. Realizada uma ressonância magnética de crânio foi detectada lesão no corpo caloso com realce e restrição à difusão. Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?
 - a) Encefalopatia de Wernicke.
 - b) Deficiência de vitamina B12.
 - c) Encefalopatia de Korsakoff.
 - d) Doença de Marchiafava-Bignani.
10. Uma paciente de 17 anos de idade, anorética, apresenta um quadro de oftalmoplegia, ataxia e alteração do nível de consciência. Na RM há comprometimento dos corpos mamilares, regiões mesiais dos tálamos e substância cinzenta periaquedutal.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a) Encefalopatia de Wernicke por deficiência de vitamina B12.
- b) Encefalopatia tóxica por uso de ansiolíticos.
- c) Hiperamonemia por insuficiência renal.
- d) Encefalopatia de Wernicke por deficiência de tiamina.

11. Sobre as malformações congênicas cerebrais, é INCORRETO afirmar:

- a) Podem decorrer de causas diversas, tais como insultos vasculares, infecciosos ou genéticos.
- b) A ressonância magnética é uma ferramenta particularmente útil na definição do diagnóstico e do prognóstico.
- c) As manifestações clínicas são muito variáveis, e vão desde ausência de sintomas a retardo do desenvolvimento psicomotor e a epilepsia.
- d) A tríade clássica da displasia septo-óptica está sempre presente e caracteriza-se por ausência do septo pelúcido, hipoplasia dos nervos ópticos e disfunção hipotálamo-hipofisária.

12. Sobre o quadro clínico e os fatores de risco para AVCi, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Taquicardia e hipotensão estão entre as principais apresentações clínicas
- b) Entre os fatores de risco não modificáveis estão idade, raça, sexo e hereditariedade
- c) Doenças psiquiátricas e estresse estão entre os principais fatores de risco modificáveis
- d) O controle dos fatores de risco modificáveis reduz em até 50% o risco de AVC

13. Mulher, 35 anos, praticou bungee jump e logo evoluiu com cefaléia, vômitos, ataxia, soluços, rouquidão, diminuição da sensibilidade em hemiface direita, associada a perda sensitiva em dimídio esquerdo. Considerando os dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a topografia lesional.

- a) Ponte direita
- b) Ponte esquerda
- c) Bulbo direito
- d) Bulbo esquerdo

14. Sobre as terapias de recanalização arterial, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento com rTPA-IV dentro das primeiras 4,5 horas do início dos sintomas, internação em Unidade de AVC e trombectomia mecânica em pacientes selecionados é embasado por fortes evidências.
- b) Desde 1958, o uso de trombolíticos tem sido bem documentado e com evidências da efetividade e da segurança em casos de AVCi
- c) Alteplase é mais eficaz que rTPA-IV em obstruções distais.

- d) O rTPA-IV é o tratamento mais eficaz na abertura de oclusões proximais de grandes vasos

15. Sobre o AVC, observe as alternativas. Marque a INCORRETA.

- a) Entre os fatores de risco, estão a estenose carotídea e fibrilação atrial
- b) A presença de sinais neurológicos focais demanda urgente realização de TC de crânio
- c) Os sintomas mais comuns são fraqueza e/ou alteração sensitiva súbita unilateral, dificuldade ou impossibilidade súbita para falar, expressar-se ou compreender, perda visual súbita uni ou binocular ou vertigem intensa
- d) O atendimento sistematizado e organizado ao paciente vítima de AVC agudo é fundamental e o exame inicial de escolha é RM de encéfalo.

16. Sobre as complicações da trombólise venosa, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O angioedema orolingual é a complicação mais temida
- b) A hemorragia cerebral está presente em cerca de 1 a 2% dos casos
- c) O tratamento do angioedema orolingual consiste na administração de ácido tranexânico ou aminocapróico
- d) A suspeita de hemorragia cerebral está relacionada a piora do déficit neurológico ou do nível de consciência, cefaléia súbita, assim como náuseas e vômitos

17. Sobre o diagnóstico do paciente com AVC, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O exame físico deve ser direcionado de forma estruturada, com aplicação do NIHSS
- b) A RM de crânio é o exame de escolha para o paciente com estabilidade hemodinâmica
- c) A TC de crânio é o exame de escolha para o paciente com estabilidade hemodinâmica.
- d) De forma geral, à proporção que as áreas cerebrais sofrem isquemia grave, observa-se aumento de atenuação na imagem da área afetada

18. Paciente de 74 anos de idade, hipertensa, diabética, dislipidêmica, chega ao serviço de emergência com hemiparesia à esquerda leve e disartria, com evolução de 3 horas. A TC de crânio não apresentou alterações. Qual a escala deve ser aplicada para avaliação neurológica, considerando o quadro clínico da paciente?

- a) HUNT-HESS
- b) SOFA
- c) NIHSS

d) Glasgow

19. Homem com 60 anos de idade, com antecedente de HAS, DM e tabagismo, apresentou hemiparesia à direita e afasia motora há 2 horas. Ele foi levado pelo SAMU ao PS. Foram identificados PA 190x90, glicemia capilar de 95 mg/dl e NIHSS de 20. Considerando as informações, assinale a conduta médica mais importante nesse momento.

- a) Iniciar trombólise venosa com rTPA-IV 0,9mg/kg em bolus e o restante em infusão intravenosa contínua por 1 h.
- b) Controlar imediatamente a PA com infusão de Nitroprussiato de sódio IV; se os déficits persistirem, levar o paciente para o exame de imagem
- c) Solicitar RM de encéfalo com Angio de vasos cervicais para descartar dissecação de carótida
- d) Solicitar com urgência TC sem contraste

20. Mulher, 58 anos de idade, hipertensa, usa AAS, metoprolol e sinvastatina. É admitida no serviço de emergência com 3 horas do início dos sintomas, com afasia, desvio do olhar conjugado para a esquerda e hemiplegia direita. Foi realizada TC de crânio cujo resultado apontou hipodensidade precoce em região insular e gânglios da base à esquerda, com pontuação 7 no ASPECTS. Optou-se por iniciar tratamento trombolítico. A partir desse contexto assinale a alternativa CORRETA.

- a) A trombólise intravenosa não está indicada, pois a paciente estava sob tratamento antiplaquetário
- b) Considerando o perfil da paciente e o contexto clínico em que se encontra, a trombectomia mecânica é contraindicada
- c) A trombólise intravenosa tem alta taxa de recanalização em oclusões proximais de artérias cerebrais
- d) Devem ser realizados exames laboratoriais, pois há indicação ao uso de Rtpa-IV (em especial plaquetas e TAP), mas o tratamento trombolítico pode ser iniciado antes da liberação dos resultados desses exames.

21. Qual a variação anatômica mais comum no arco aórtico ?

- a) origem da carótida comum direita no tronco braquiocefálico (artéria inominada), ou “arco bovino”.
- b) origem da carótida esquerda conjunta com inominada ou origem na inominada propriamente dita. Estas duas variantes são conhecidas como “arco bovino”
- c) origem da carótida interna direita no tronco braquiocefálico (artéria inominada)
- d) origem da vertebral esquerda do arco aórtico

22. Observamos a bifurcação da a. carótida comum no nível de qual vértebra cervical, mais comumente?

- a) C6
- b) C4 ou C5
- c) C2 ou C3
- d) C7

23. Quanto às anastomoses carótida-basilar primitivas, podemos afirmar que?

- a) A mais frequente é a ótica persistente
- b) Sinal do Tau ocorre na hipoglossal persistente
- c) A trigeminal persistente pode perfurar o dorso da sela túrcica em direção à porção rostral da basilar
- d) artéria proatlantal se origina sempre da vertebral hipoplásica.

24. As artérias proatlantais representam uma conexão embriológica persistente entre a circulação anterior e posterior, onde a circulação vétebro-basilar deriva da carótida. Qual a sentença verdadeira?

- a) muitos casos mostram origem comum com a artéria meníngea média
- b) proatlantal tipo 1: origem da vertebral na carótida interna
- c) proatlantal tipo 1: origem da vertebral na carótida externa
- d) proatlantal tipo 2: origem na artéria carótida interna

25. Homem 62 anos, sem doenças prévias conhecidas, foi encontrado às 14h caído no banheiro. Tinha sido visto bem pela última vez às 13:30 pelo filho. Admitido no PS às 14:30 com PA 170/100mmHg com pulso irregular. Apresentava flutuação da consciência, olhar preferencial para esquerda, perda visual a direita, afasia global com mutismo, hemiplegia direita e hipoestesia severa a direita, NIHSS 22. TC de crânio mostrava sinal da ACM hiperdensa e ASPECTS 10. AngioCT mostrando oclusão da ACM E. Não havia contraindicação para trombólise. Qual a melhor conduta baseada na literatura atual?

- a) Iniciar trombólise química e, se não houver melhora clínica, indicar trombectomia mecânica;
- b) Iniciar trombólise química e indicar imediatamente trombectomia mecânica;
- c) Indicado trombectomia mecânica de imediato;
- d) Indicado neuroimagem avançada com CT perfusão com posterior avaliação de trombólise química;