

0/0

RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

F12 F12

RESIDÊNCIA MÉDICA

Áreas de Atuações

Neurorradiologia

1
1/100



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F12**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



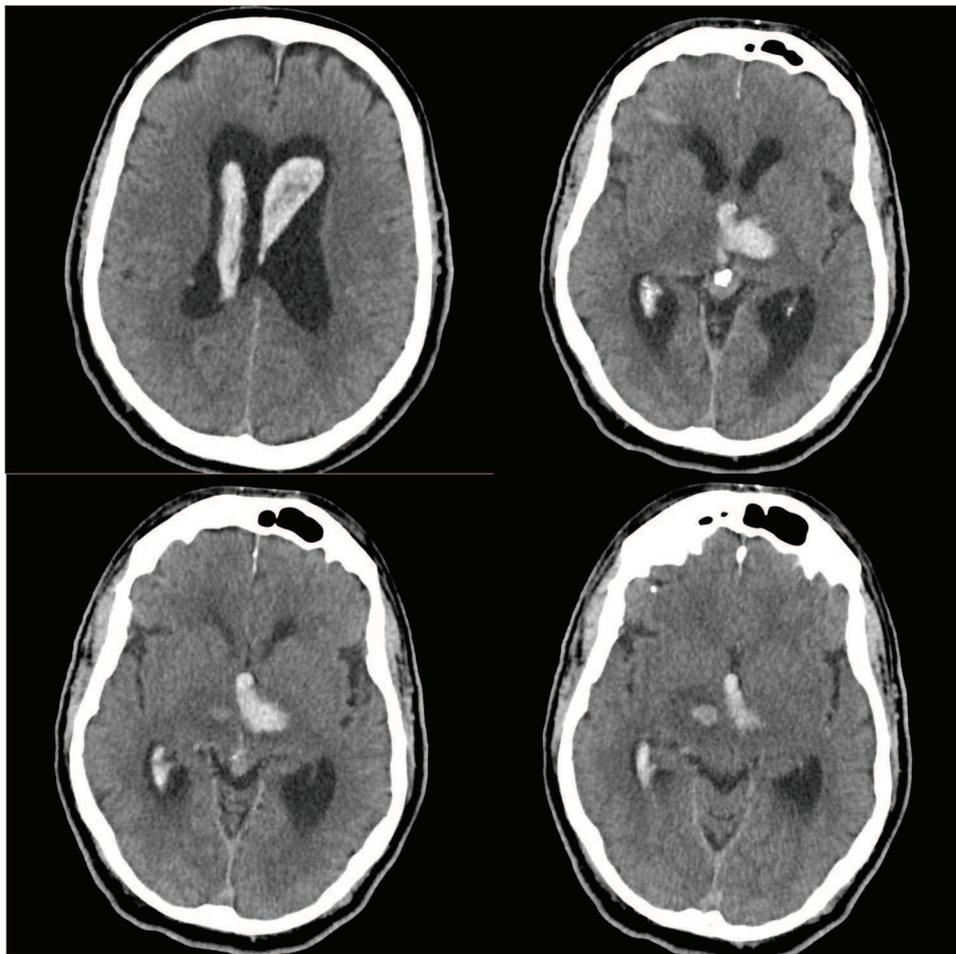
TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>

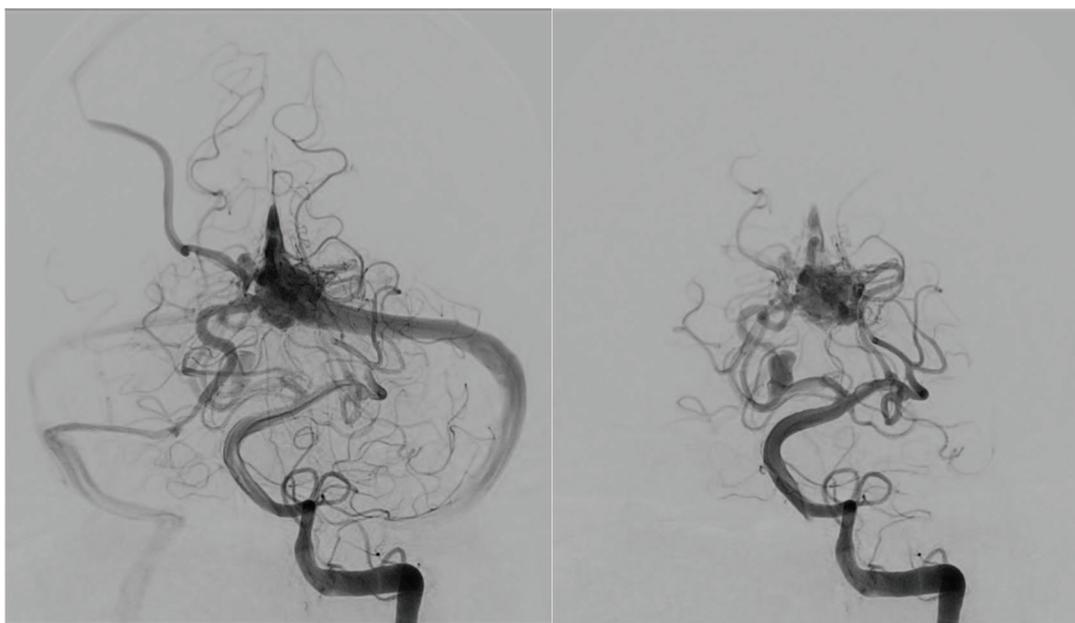


TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 A 03

Paciente masculino, 78 anos, hipertenso há 30 anos em tratamento regular, apresentou cefaleia de início súbito associada a confusão mental. Chegou ao hospital em 50 minutos. Ao exame clínico apresenta bom estado geral, corado, hidratado, eupneico. PA: 145x95 mmHg, pulso 92 rítmico, SpO₂ em ar ambiente 92%. Exame neurológico demonstra sonolência, atende e abre os olhos ao chamado verbal, compreende e executa ordens simples, hemiparesia esquerda completa e proporcionada grau 3, pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexos do tronco preservados. NIHSS: 6. Realiza uma tomografia computadorizada do crânio sem contraste, conforme imagens a seguir:



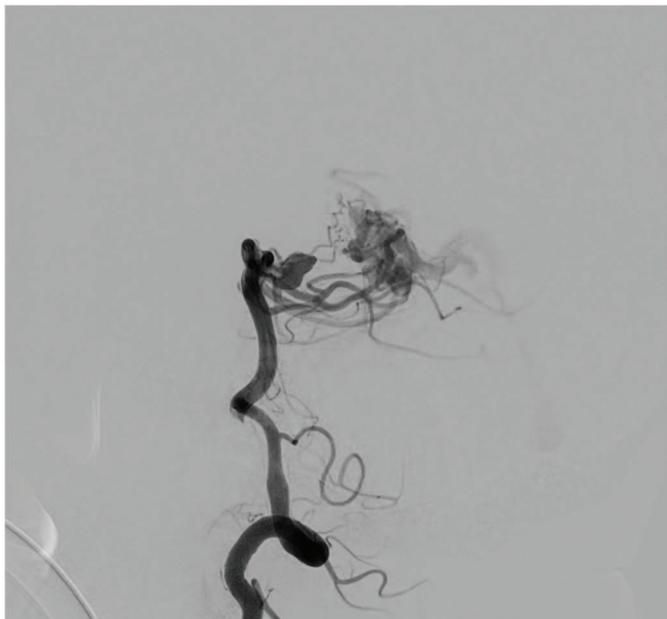
Ao verificar os achados, apresentados na tomografia, é solicitada internação do paciente em UTI e avaliação do neurocirurgião que indica a realização de uma angiografia cerebral, conforme imagens a seguir:



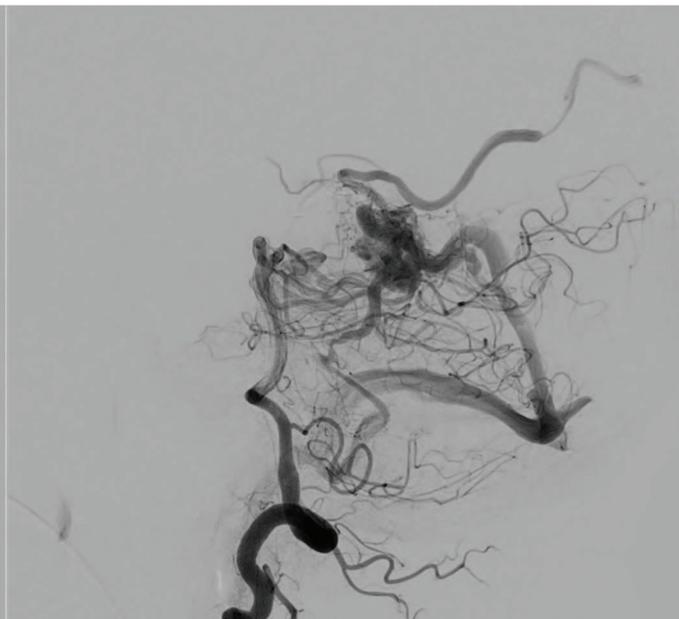
Vertebral esquerda em PA

Vertebral esquerda em PA

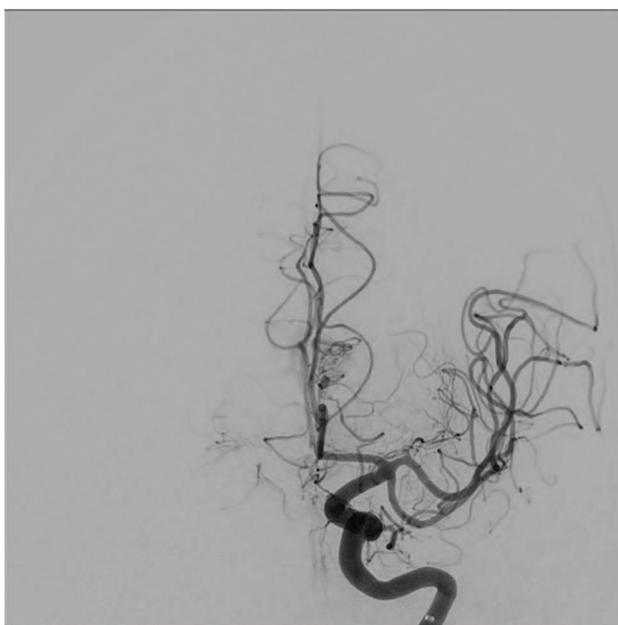




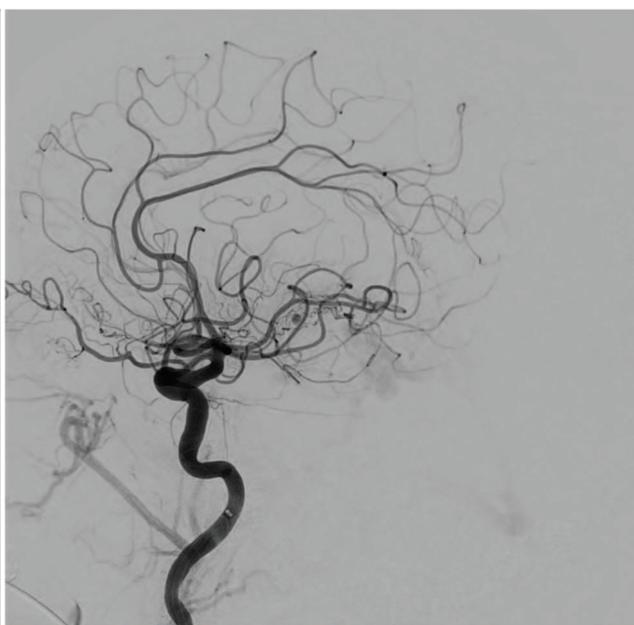
Vertebral esquerda em perfil



Vertebral esquerda em perfil



Angiografia da carótida interna esquerda em PA



Angiografia da carótida interna esquerda em perfil

01

Assinale qual o diagnóstico angiográfico.

- (A) Malformação arteriovenosa, aneurisma intranidal, ectasia venosa.
- (B) Aneurisma pedicular, malformação arteriovenosa, hipertensão venosa.
- (C) Aneurisma distal, fístula arteriovenosa, pseudoaneurisma por hiperfluxo.
- (D) Pseudoaneurisma por hiperfluxo, aneurisma pedicular, malformação arteriovenosa.

02

Baseado nos achados tomográficos e angiográficos, assinale o diagnóstico etiológico mais provável da hemorragia intraparenquimatosa e ventricular observadas na tomografia.

- (A) Ruptura da malformação arteriovenosa da cisterna da glândula pineal na linha média.
- (B) Ruptura de pseudoaneurisma da artéria coroidéia anterior esquerda.
- (C) Ruptura de aneurisma pedicular da artéria cerebral posterior direita.
- (D) Ruptura de uma veia de drenagem cortical pela estenose venosa.



03

Qual a melhor conduta diante do diagnóstico apresentado?

- (A) Embolização da malformação arteriovenosa nas primeiras 48 horas.
- (B) Embolização do aneurisma da artéria cerebral posterior nas primeiras 24 horas.
- (C) Embolização do pseudoaneurisma da artéria coroideia anterior nas primeiras 24 horas.
- (D) Embolização da malformação arteriovenosa em 15 a 30 dias, após reabsorção do hematoma.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 04 A 06

Paciente feminina, 58 anos, procura o consultório para uma segunda opinião quanto ao diagnóstico e conduta. A paciente refere ter apresentado 2 episódios de perda transitória da força muscular no dimídio esquerdo, no último mês, que regrediram espontaneamente em menos de 15 minutos. Ela procurou atendimento médico em ambas as ocasiões, sendo interpretadas como distúrbio de ansiedade e recomendado procurar um neurologista para investigação. Refere por vezes tinnitus pulsátil bilateral quando se encontra mais ansiosa e à noite. Conta ainda ter sofrido uma queda de bicicleta sem o uso de capacete há 1 ano com múltiplas escoriações cranianas e pelo corpo, sem perda da consciência ou fraturas. A paciente não apresenta hipertensão arterial ou diabetes e faz tratamento com psiquiatra devido à ansiedade e insônia. É fumante desde os 25 anos (46 anos-maço). Faz uso de alprazolam 2 mg/dia. Antecedentes familiares: mãe falecida com 76 anos por problemas cardiológicos e com AVCI aos 65 anos. Ao exame clínico: PA 130x80 mmHg, pulso 76 rítmico, ausculta cardíaca normal, sopro sistólico à ausculta carotídea bilateral e exame neurológico normal. Ela traz consigo vários exames que realizou e uma angiografia cerebral e dos troncos supra-aórticos, apresentada a seguir:



Angiografia da carótida comum direita em incidência oblíqua



Angiografia da carótida comum direita em perfil





Angiografia da carótida interna direita em incidência oblíqua



Angiografia da carótida interna direita em perfil

04

Qual o diagnóstico angiográfico?

- (A) Arterite de Takayasu.
- (B) Displasia fibromuscular.
- (C) Dissecção carotídea com pseudoaneurismas.
- (D) Síndrome de Ehler-Danlos.

05

Assinale a conduta correta para o diagnóstico.

- (A) Corticoides e/ou imonossupressores, dependendo da resposta terapêutica.
- (B) Colocação de *stents* telescopados da entrada da carótida no crânio até o bulbo carotídeo.
- (C) Antiagregação plaquetária.
- (D) Reconstrução da anatomia arterial com *stents* diversores de fluxo.

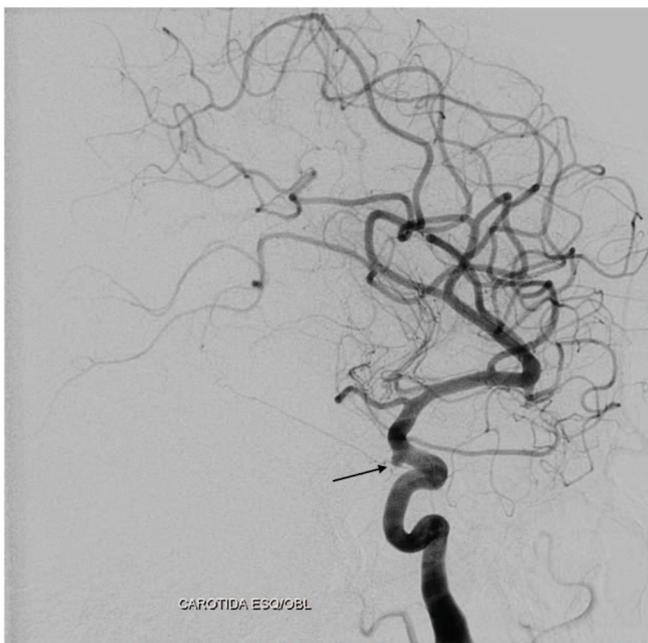


06

A paciente apresenta alterações angiográficas semelhantes na carótida interna cervical e um achado adicional a nível intracraniano, assinalada pelas setas nas imagens a seguir:



Angiografia da artéria carótida interna esquerda em perfil



Angiografia da artéria carótida interna esquerda em incidência oblíqua

Assinale a afirmação correta.

- (A) A doença de base observada nas artérias carótidas extracranianas não aumenta o risco de ruptura e não há indicação de tratamento em aneurismas com este tamanho e localização.
- (B) Trata-se de um aneurisma intracavernoso relacionado à doença carotídea extracraniana, porém, por ser intracavernoso, não há indicação de tratamento.
- (C) Trata-se de um aneurisma paraclinoídeo, não há relação entre os achados a nível extra e intracranianos e há indicação do tratamento endovascular devido ao risco de ruptura.
- (D) Trata-se de um aneurisma paraclinoídeo que, por estar associado à doença de base, apresenta indicação de tratamento devido ao maior risco de ruptura, mesmo que pequeno (<7 mm).



07

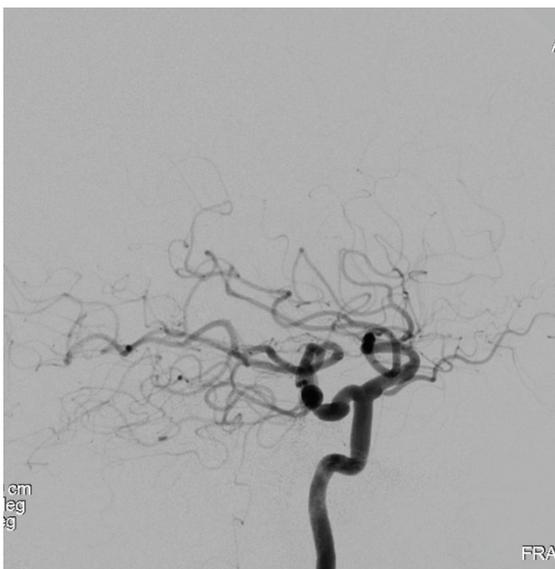
Avalie as imagens angiográficas a seguir:



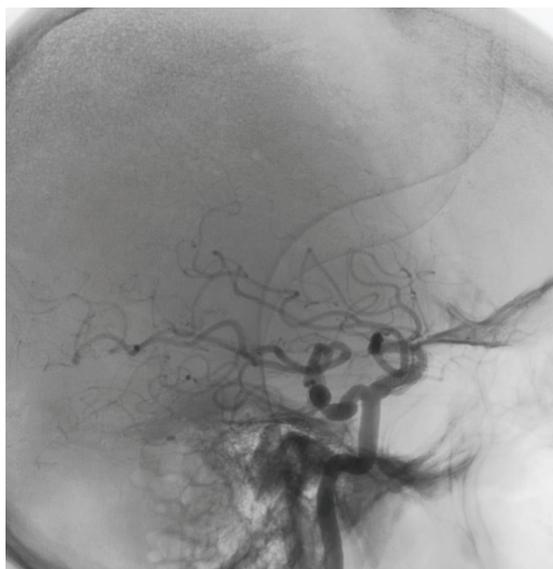
Angiografia carotídea direita em PA



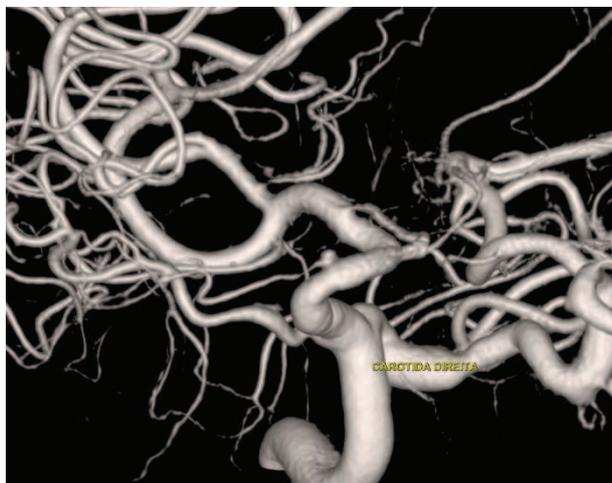
Angiografia carotídea direita em PA sem subtração óssea



Angiografia carotídea direita em perfil



Angiografia carotídea direita em perfil sem subtração óssea



Angiografia carotídea direita com reconstrução tridimensional



Com base nas imagens observadas. Assinale a alternativa correta.

- (A) Existe uma fístula carótido-basilar originada no desenvolvimento vascular embrionário, além de persistência das artérias oftálmicas ventral e dorsal.
- (B) Existem variações anatômicas caracterizadas pela persistência da artéria trigeminal e persistência da artéria oftálmica ventral a partir do tronco ífero -lateral.
- (C) Existem variações anatômicas caracterizadas pela persistência da artéria trigeminal e origem dupla da artéria oftálmica pela persistência da artéria oftálmica dorsal.
- (D) Existem variações anatômicas caracterizada pela persistência da artéria hipoglossal e persistência da artéria oftálmica dorsal.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 A 10

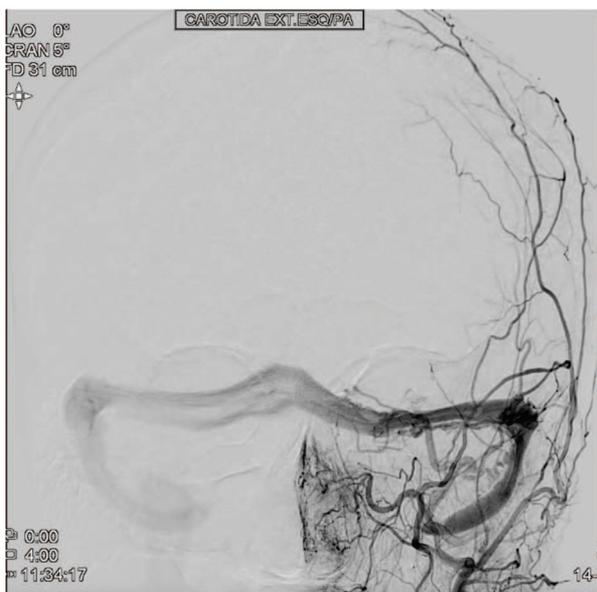
Paciente do sexo feminino, 64 anos, após infecção por covid-19 em 2020 iniciou quadro de dor retromastoídea esquerda. A investigação do caso, naquela ocasião, diagnosticou uma trombose do seio lateral e da veia jugular interna esquerdas. A paciente foi anticoagulada com Eliquis® 2,5 mg 12/12 h e fazia seguimento com ressonâncias magnéticas até que, no último exame, foi suspeitada a presença de uma alteração vascular. No interrogatório a paciente relatou ouvir um *tinnitus* pulsátil no lado esquerdo há alguns meses. Imagens da angiografia cerebral à qual a paciente foi submetida a seguir:



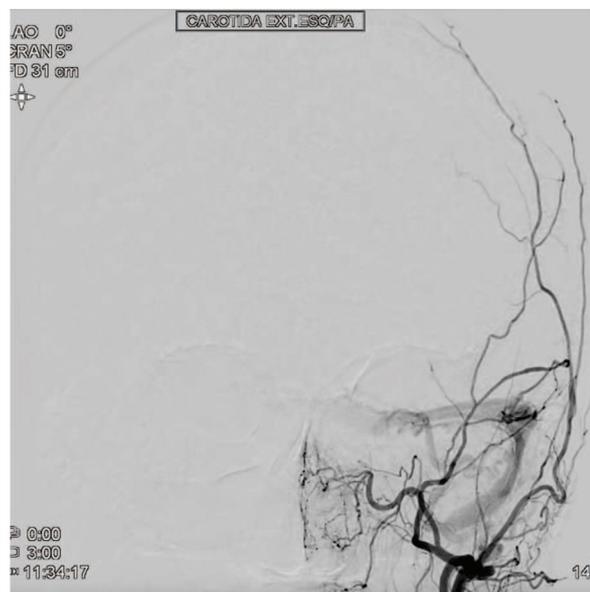
a) angiografia da artéria carótida comum esquerda em perfil



b) angiografia da artéria carótida comum esquerda em perfil

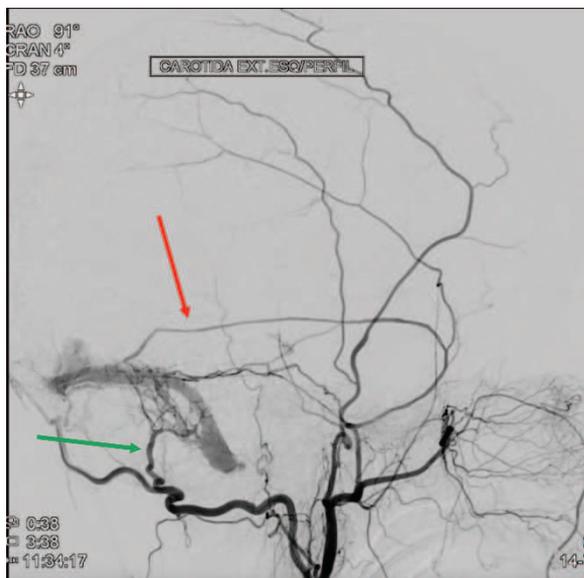


c) angiografia da artéria carótida comum esquerda em PA



d) angiografia da artéria carótida comum esquerda em PA





e) angiografia da artéria carótida externa esquerda em perfil



f) angiografia da artéria carótida interna esquerda em perfil

08

Com base no quadro clínico e na análise da angiografia apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente apresenta uma fístula dural do seio sigmóide esquerdo com refluxo para o seio contralateral e trombose da veia jugular interna esquerda.
- (B) A paciente apresenta uma malformação arteriovenosa temporal posterior esquerda de alto fluxo causada pelo evento trombótico progressivo. Há drenagem para o seio contralateral e trombose da veia jugular interna esquerda.
- (C) A paciente apresenta uma fístula dural do seio sigmoide esquerdo com irrigação pela carótida externa e irrigação pial pela carótida interna esquerda acarretando refluxo para o seio contralateral e trombose da veia jugular interna esquerda.
- (D) A paciente apresenta uma fístula pial adquirida com trombose da veia jugular interna esquerda devido ao evento trombótico progressivo ou à angiopatia de hiperfluxo.

09

Observe as setas vermelha e verde na figura "e". Assinale a alternativa correta.

- (A) Ramo espinhoso da artéria meníngea média e ramo occipital interno da artéria occipital.
- (B) Ramo petroescamoso da artéria meníngea média e ramo mastoídeo da artéria occipital.
- (C) Ramo parietal da artéria meníngea média e ramo mastoídeo da artéria occipital.
- (D) Ramo petroescamoso da artéria meníngea média e ramo meníngeo posterior da artéria occipital.

10

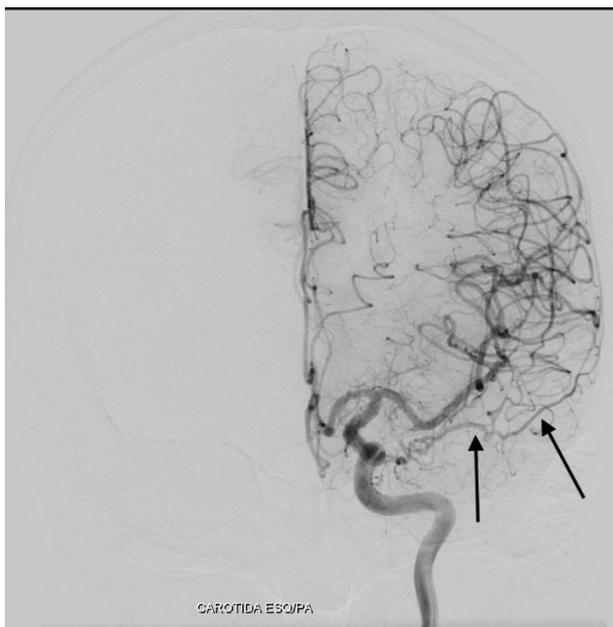
Observe as setas na figura "f". Assinale a alternativa que aponta a estrutura vascular correta.

- (A) Tronco inferolateral.
- (B) Artéria do forame lácer.
- (C) Artéria marginal do tentório.
- (D) Artéria do forame oval.

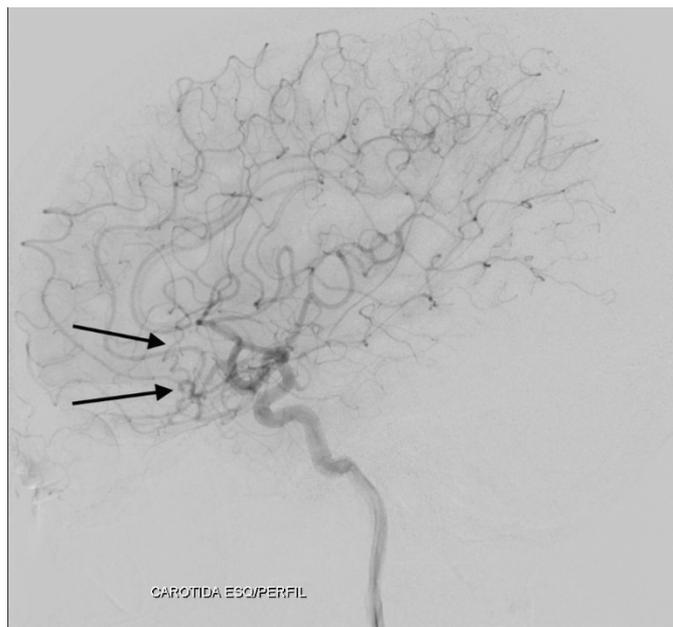


11

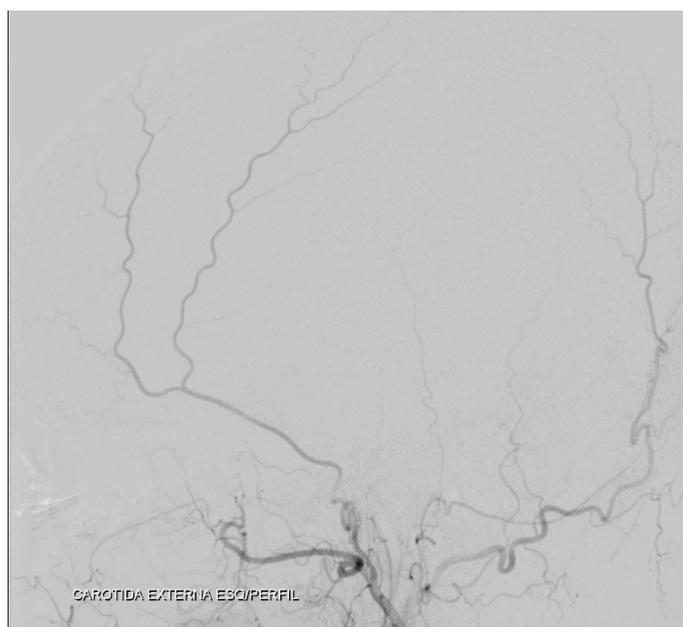
Observe as imagens angiográficas a seguir:



Angiografia da carótida interna esquerda em PA



Angiografia da carótida interna esquerda em perfil



Angiografia da carótida externa esquerda em perfil

Em relação às imagens apresentadas, assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico apontado pelas setas.

- (A) Artéria meníngea anterior com origem na artéria cerebral anterior.
- (B) Fístula dural meningoorbitária.
- (C) Artéria meníngea média com origem na artéria oftálmica.
- (D) Artéria meníngea acessória com origem na artéria carótida intracavernosa.



12

A lesão renal induzida pelo contraste apresenta um mecanismo fisiológico relacionado à sua ocorrência. Assinale a alternativa que apresenta o mecanismo fisiológico correto.

- (A) Apoptose e necrose tubular devido à nefrotoxicidade direta, desencadeada por aumento da viscosidade nos túbulos renais.
- (B) Trombose microvascular medular por vasodilatação arteriolar.
- (C) Isquemia tubular prolongada por aumento da excreção de K^+ .
- (D) Redução da osmolaridade e viscosidade sanguínea condicionando trombose microvascular medular.

13

Em relação aos ramos do tronco meningo-hipofisário, assinale a alternativa correta.

- (A) Artéria do forame redondo, artéria hipofisária superior e artéria de Bernasconi–Cassinari.
- (B) Artéria hipofisária inferior, artéria marginal do tentório e ramo do clivus.
- (C) Artérias capsulares de Mc Connell, artéria do forame oval, artéria hipofisária inferior.
- (D) Artéria faríngea ascendente, artéria hipofisária superior e ramo marginal do tentório.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 14 E 15

Paciente masculino, 46 anos, sem histórico de trauma, apresenta quadro de hemorragia subaracnóidea envolvendo as cisternas da base e fissura sylviana esquerda. Refere ainda um sopro pulsátil à esquerda.

14

Qual das alternativas a seguir, representa o protocolo de exame mais apropriado para o caso?

- (A) Angiografia das artérias carótidas interna e externa à esquerda.
- (B) Angiografia das artérias carótidas internas, externas e vertebral esquerda.
- (C) Angiografia das artérias carótidas internas e vertebral esquerda.
- (D) Angiografia das artérias carótidas internas, externas e vertebrais.

15

Assinale a alternativa que apresenta o achado esperado no exame.

- (A) Fístula dural com refluxo para o seio transversal esquerdo.
- (B) Fístula dural com refluxo para o seio cavernoso.
- (C) Malformação arteriovenosa na fissura sylviana.
- (D) Aneurisma de artéria cerebral média esquerda.

16

Em relação à etiologia das fístulas durais, é verdadeiro afirmar:

- (A) Trombose venosa cerebral e trombofilias têm maior incidência nos pacientes com fístulas durais que na população geral.
- (B) Traumatismo craniano é uma causa importante de fístulas durais (indiretas) do seio cavernoso.
- (C) Hipertensão arterial, migrânea, trombose venosa e displasia fibromuscular são fatores de risco.
- (D) História familiar de malformação arteriovenosa em qualquer órgão ou sistema está presente em 33% dos pacientes com fístula dural.

17

Mulher de 29 anos apresenta cefaleia súbita e intensa, de rápida evolução, no terceiro dia de puerpério (gestação e parto sem intercorrências). O exame neurológico é normal, exceto por rigidez de nuca. A tomografia, sem contraste, mostra hemorragia perimesencefálica. A angiotomografia arterial não mostra alterações. Em relação ao quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que traz um par válido de melhor hipótese diagnóstica e próximo passo na investigação.

- (A) Hemorragia benigna; angiografia por cateter.
- (B) Dissecção de vasos cerebelares; RM com estudo da parede dos vasos.
- (C) Trombose venosa cerebral; angio-RM venosa.
- (D) MAV medular; RM de medula.

18

Mulher de 32 anos dá entrada com crise epilética seguida de rebaixamento da consciência, após cefaleia progressiva por 4 dias. Tomografia computadorizada (TC) mostra hemorragia occipital direita e edema têmporo-occipital esquerdo. Angio-TC arterial normal e fase venosa com extensa trombose do seio sagital superior (terço posterior), torcula e seio transversal direito.

Sobre um possível tratamento endovascular, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora sem evidências, é um tratamento a ser proposto para casos com evolução rápida para coma.
- (B) Está fora de questão, dado que o tratamento com anticoagulantes se associa à boa evolução em todos os casos.
- (C) É indicado na maioria das tromboses que envolvem a torcula, pois estas sempre evoluem mal somente com anticoagulação.
- (D) Está contraindicado pela presença de hemorragia.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 19 A 21

Paciente de 64 anos, do sexo masculino, previamente diabético, tabagista e com sobrepeso, independente, é admitido na unidade de emergência 5 horas após acordar com hemiparesia direita, hipoestesia à direita e afasia. Foi visto bem pela última vez no dia anterior, 17 horas antes da admissão hospitalar. Avaliação inicial evidenciou pressão arterial de 180x95 mmHg em ambos os membros superiores, frequência cardíaca de 89 bpm, SpO₂ de 97%, temperatura de 36 °C, pulsos simétricos, glicemia capilar de 160 mg/dL e pontuação na escala NIHSS de 17. Tomografia inicial evidenciou perda da diferenciação córtico subcortical e discreta hipodensidade em ínsula, caudado e lentiforme à esquerda, além de hiperdensidade na topografia da artéria cerebral média esquerda. Angiotomografia de vasos cervicais e intracranianos evidenciou estenose no bulbo carotídeo esquerdo e oclusão do segmento horizontal (M1), pré-bifurcação da artéria cerebral média esquerda, além de circulação colateral semelhante ao hemisfério contralateral. O paciente evoluiu de forma favorável, com recanalização da artéria cerebral média esquerda, melhora do NIHSS para 3 no dia seguinte e imagens de controle evidenciando lesão isquêmica pequena, sem transformação hemorrágica. Investigação do mecanismo do AVC sem alterações cardiológicas relevantes.

19

Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Há indicação de realizar estudo de perfusão na tomografia de crânio. O estudo evidenciou 25 mL de volume de *core* isquêmico e 30 mL de volume com $T_{max} > 6$ segundos. A trombectomia mecânica está indicada pelos critérios do estudo DEFUSE 3.
- (B) Há indicação de realizar ressonância magnética de crânio, que evidenciou *blooming artifact* na topografia da artéria cerebral média esquerda na sequência SWI; com volume de alteração de sinal de 25 mL na sequência de difusão e de 24 mL na sequência FLAIR (ausência de *mismatch* FLAIR-difusão). A trombectomia mecânica está indicada pelos critérios do estudo DAWN.
- (C) O paciente não seria candidato para avaliação de trombectomia mecânica pelos critérios do estudo MR CLEAN LATE, pois já apresenta mais de 16 horas desde a última vez visto bem.
- (D) A presença de circulação colateral semelhante ao hemisfério contralateral indica que não há necessidade de avaliação de trombectomia mecânica.

20

Em discussão sobre a melhor estratégia de prevenção secundária, devido à estenose no bulbo carotídeo esquerdo, assinale a alternativa correta.

- (A) O grau de estenose segundo os critérios do estudo NASCET deve ser calculado utilizando-se o diâmetro da luz do vaso no ponto de maior estenose em relação ao tamanho da

parede externa do vaso no mesmo ponto. Uma estenose acima de 70% é indicativa de revascularização carotídea.

- (B) Bifurcação alta da carótida, estenose por radiação cervical e trombo intraluminal são fatores que favorecem a angioplastia com *stent* em relação à endarterectomia.
- (C) Segundo o estudo CREST, pacientes submetidos à endarterectomia apresentaram um risco de infarto do miocárdio maior em relação à angioplastia com *stent*, tornando a angioplastia uma opção favorável em pacientes com angina instável, por exemplo.
- (D) A revascularização carotídea deve ser postergada por no mínimo duas semanas após o ictus nos casos de acidente isquêmico transitório e AVC isquêmico não incapacitante.

21

Ainda sobre a melhor estratégia de prevenção secundária, devido à estenose no bulbo carotídeo esquerdo, assinale a alternativa correta.

- (A) Com tomografia simples de crânio sem alterações em parênquima, não há indicação de realizar angiotomografia de crânio, já que um evento cerebrovascular é pouco provável e a investigação deve focar em outras etiologias para o rebaixamento do nível de consciência da paciente.
- (B) Não há necessidade de realizar angiotomografia de crânio, pois segundo os critérios dos estudos *ATTENTION* e *BAOCHE*, a paciente não seria elegível para trombectomia mecânica já que apresentou início dos sintomas há 16 horas.
- (C) Como não há ressonância magnética disponível no serviço, não será possível a avaliação para trombectomia mecânica segundo os critérios dos estudos *ATTENTION* e *BAOCHE*, não sendo indicada a realização de estudo de vasos neste momento.
- (D) Além da avaliação de trombectomia mecânica, caso confirmada oclusão da artéria basilar na angiotomografia inicial, é possível também avaliação de trombólise intravenosa, conforme realizado no estudo *BASICS*.

22

Sobre as fístulas da região do seio cavernoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Fístula espontânea, não-traumática, é sempre dural.
- (B) Evolução lenta de sintomas oculares, após o desaparecimento de sopro pulsátil, sugere fístula direta.
- (C) Fístulas diretas são doenças mais graves e se associam às complicações de nervos cranianos.
- (D) Síndrome de Ehler-Danlos é fator de risco para fístulas do tipo dural.

23

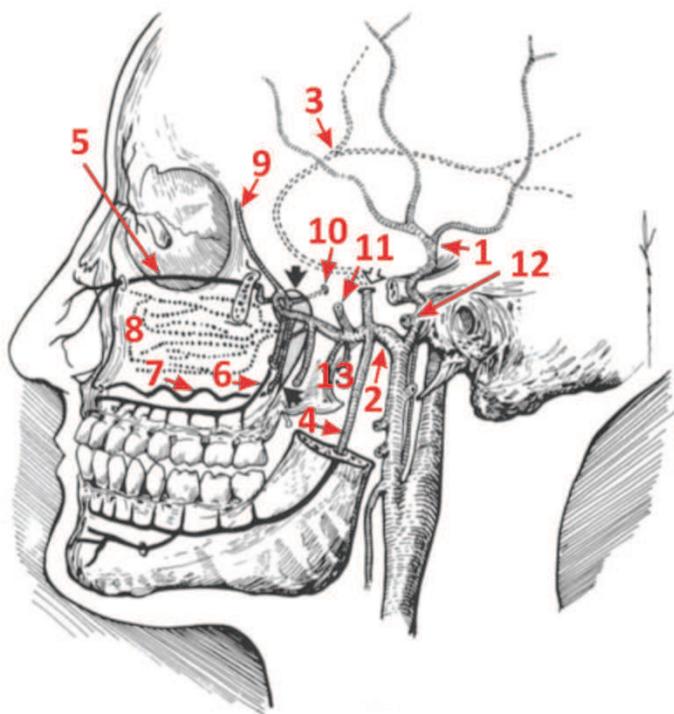
Assinale quais são os fatores que tornam o tratamento de um aneurisma preferencialmente endovascular.

- (A) Diâmetro maior que 25 mm com porção trombosada.
- (B) Idade inferior a 60 anos.
- (C) Localização na circulação anterior.
- (D) Presença de vasoespasmo.



24

Observe a figura a seguir:



Em relação aos números 1, 2, 3 e 4, assinale a alternativa que apresenta o nome das artérias, respectivamente.

- (A) Meníngea média, maxilar interna, temporal superficial e mandibular.
- (B) Temporal superficial, transversa da face, meníngea média e alveolar inferior.
- (C) Temporal superficial, maxilar interna, meníngea média e mandibular.
- (D) Temporal superficial, maxilar interna, meníngea média e alveolar inferior.

25

A artéria recorrente de Heubner possui origem mais comum em qual segmento arterial?

- (A) A1.
- (B) A2.
- (C) Transição A1/A2.
- (D) AComA.

26

Com referência a angioarquitetura das MAVs cerebrais, assinale quais são os fatores de risco relacionados ao maior índice de sangramento.

- (A) Roubo arterial.
- (B) Aneurisma intranidal e estenose venosa.
- (C) Vascularização dural.
- (D) Trombose venosa.

27

Paciente de 64 anos, sexo feminino, apresentou dor retrocular e ao exame físico paralisia do III nervo (oculomotor) à esquerda. Nos exames de imagem o achado etiológico mais provável é

- (A) aneurisma da artéria carótida interna esquerda, de aproximadamente 4 mm, na origem da artéria coroídea anterior.
- (B) trombose do seio cavernoso à direita.
- (C) dolicoectasia da artéria basilar.
- (D) pseudoaneurisma no segmento quadrigeminal da artéria cerebral posterior esquerda.

28

No hospital é solicitado ao neurrorradiologista uma orientação para a injeção intratecal de contraste. Assinale qual (ais) o (s) contraste (s) adequado (s).

- (A) Contrastes iônicos de baixa osmolaridade (por exemplo Hexabrix®).
- (B) Contrastes não-iônicos (por exemplo Lopamiron®, Omnipaque®).
- (C) Contrastes iônicos (por exemplo Telebrix®, Hypaque®).
- (D) Contrastes iônicos de baixa osmolaridade (por exemplo Hexabrix®) e contrastes não-iônicos (por exemplo Lopamiron®, Henetix®).

29

Em relação ao lóbulo paracentral, assinale a alternativa que apresenta a sua localização.

- (A) Na superfície medial do encéfalo e limita medialmente o sulco central.
- (B) Na superfície medial do lobo occipital e limita medialmente o sulco parieto-occipital.
- (C) Na superfície lateral do lobo parietal e limita lateralmente o sulco parieto-occipital.
- (D) Na profundidade do lobo temporal e limita a fissura sylviana.

30

A aplicação de um filtro ao feixe de Raio X durante uma série angiográfica produz efeitos. Assinale a alternativa correta.

- (A) Transforma os raios de alta energia em raios de baixa energia.
- (B) Reduz a quantidade de raios de baixa energia.
- (C) Aumenta a quantidade de raios de alta energia
- (D) Bloqueia os raios de alta energia.



RASCUNHO



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

