

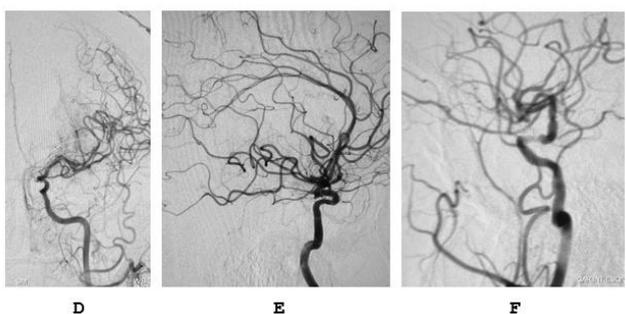
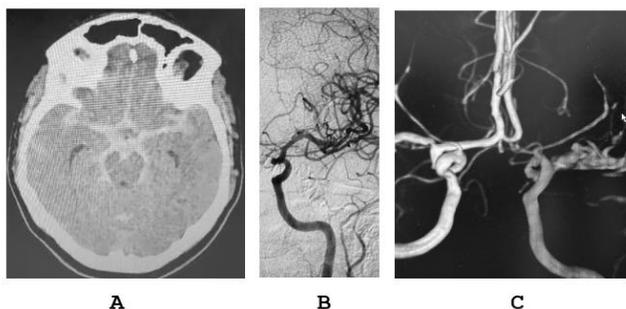
1. A síndrome de Osler-Weber-Rendu se caracteriza pela presença dos achados abaixo, **EXCETO**:
- a) Vasos sanguíneos dilatados no trato gastrointestinal e na pele.
 - b) Predisposição a lesão no sistema nervoso central situada no cérebro e/ou medular, assim como mucosas.
 - c) Queixas pulmonares associadas as lesões de origem genética cromossômica dominante, podendo passar para os filhos.
 - d) A doença está associada aos quadros de fistulas arteriovenosas e de telangiectasias.
 - e) A doença está associada ao aparecimento de malformações arteriovenosas.
2. A Malformação Arteriovenosa (MAV) possui inúmeras classificações que corroboram para avaliação quanto ao grau de morbimortalidade na intervenção desta lesão. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A classificação de SM possui variando de I a V.
 - b) O escore suplementar Lawton considera itens como: idade, sangramento e aspecto do nidus.
 - c) No escore de SM são considerados itens como: tamanho e localização do nidus, assim como posição de vasos de capacitância da lesão.
 - d) O escore de SM somado com o escore suplementar permite graduá-las de I a X
 - e) O escore modificado III é um desafio cirúrgico e está sempre localizado a superfície cortical.
3. A evidência científica que mais se correlaciona com o desenvolvimento da principal complicação, na segunda e terceira semanas, após uma hemorragia meníngea causada por um aneurisma cerebral rompido é:
- a) Desidratação
 - b) Convulsão
 - c) Ressangramento
 - d) Hiponatremia
 - e) Hipotensão arterial
4. Sexo masculino 08 anos de idade foi levado ao pediatra pela mãe para avaliar a presença de mancha vinho do porto situada na região do pescoço à esquerda, associada ao aumento do volume de braços e pernas ipsilateral assim como aumento do volume ósseo e hemangioma plantar deste lado. Com os achados clínicos acima a hipótese do médico mais provável, é:
- a) Síndrome de Cobb
 - b) Síndrome Sturge Weber metamérica
 - c) Síndrome de Foix-Alajouanine
 - d) Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber
 - e) Síndrome Metamérica Medulo Espinhal de Lasjaunias
5. Sobre a Angiopatia Proliferativa Cerebral (APC) conhecida como malformação arteriovenosa é correto afirmar **EXCETO**:
- a) Os sintomas mais comuns são dor de cabeça e crise convulsiva associado a hemorragia cerebral.
 - b) Possui nutrição dural como componente de resgate, sempre.
 - c) Os estudos de perfusão evidenciam o caráter de atividade angio-genética da doença.
 - d) O estudo de perfusão reforça a suspeita de doença isquêmica crônica.
 - e) O aspecto morfológico demonstra um tecido cerebral entremeado com espaços vasculares.
6. O braço posterior da cápsula interna é vascularizado pela artéria:
- a) cerebral posterior
 - b) coroideia anterior
 - c) carótida interna
 - d) comunicante posterior
 - e) recorrente de Heubner
7. A drenagem venosa cerebral possui grande variabilidade anatômica e a melhor de compreensão é através do conhecimento organizado entre os grupos existentes abaixo **EXCETO**:
- a) Grupo de veias cisternais
 - b) Grupo de veias superficiais
 - c) Grupo de veias profundas
 - d) Grupo de veias incisurais anteriores
 - e) Grupo de veias ventriculares
8. A cisterna do velum interpositum possui marcos anaômicos entre os destacados abaixo, **EXCETO**:
- a) comissura das habênulas
 - b) comissura hipocampal
 - c) fornix
 - d) veia septal
 - e) tálamo
9. O seio de Brecht também é conhecido como:
- a) Seio esfenopterigoídal
 - b) Seio esfenopetrosal
 - c) Seio esfenoparietal
 - d) Seio esfenobasal
 - e) Seio esfenoatlantal
10. A artéria vertebral possui grande variabilidade quanto ao seu trajeto, o que configura importante causa de dissecação arterial quando considerados os fatores vetoriais. Dito isto qual a sequência de sítios de maior percentual quanto causas traumáticas e causas espontâneas, respectivamente:
- a) V1 e V4
 - b) V2 e V3
 - c) V1 e V2
 - d) V2 e V1
 - e) V2 e V4

- 11.** A artéria oftálmica possui 6 estágios durante seu período de amadurecimento com isso grande vulnerabilidade às variações. Julgue as afirmativas abaixo em verdadeiro (V) ou falso (F).
- () As artérias embriológicas que compõem o anel oftálmico no estágio 40mm são: artéria oftálmica dorsal, artéria oftálmica anterior e artéria estapedial.
- () As primeiras artérias que originam a artéria oftálmica do adulto são: artéria oftálmica dorsal, artéria oftálmica ventral e artéria estapedial.
- () Os ramos da artéria estapedial surgem no estágio de 4-8 mm do embrião.
- () A artéria oftálmica dorsal é o remanescente embriológico da artéria cerebral anterior. Enquanto a artéria meníngea média é da artéria estapedial.
- () A artéria estapedial possui três divisões: maxilar, mandibular e supraorbital.
- A sequência correta é:
- a** F, V, F, F, V
b V, F, V, V, F
c V, V, F, V, F
d F, V, V, F, V
e F, F, V, V, F
- 12.** As correlações anatomo-funcionais são determinadas de acordo com as regiões mapeadas por Brodmann, com isso as áreas que representam atenção aos movimentos de escuta e compreensão de sons e músicas estão situadas em quais áreas, respectivamente:
- a** 40 e 39
b 21 e 20
c 38 e 20
d 22 e 37
e 21 e 37
- 13.** Paciente com o diagnóstico de hemorragia subaracnóidea espontânea cuja investigação demonstrou a presença de um "blister aneurisma". A melhor abordagem terapêutica para esse tipo de apresentação clínica quando possível de ser realizada, é:
- a** dupla antiagregação plaquetária
b antiacoagulação plena com enoxaparina
c embolização com stent divisor de fluxo
d embolização com stent assistido com coils
e trapping endovascular
- 14.** A anomalia do desenvolvimento venoso é, habitualmente, encontrada com qual das malformações arteriovenosas, abaixo?
- a** angioma venoso
b cavernoma
c malformação arteriovenosa
d fístula arteriovenosa
e telangectasia
- 15.** A síndrome PHACE ou PHACES descrita por Pascual-Castroviejo sendo conhecida por representar uma anormalidade vascular primitiva que descreve as principais características abaixo.
- a** malformação arteriovenosa frontal, hemangioma da face, coarctação da aorta, aneurisma cerebral, anomalias cardíacas e anomalias oculares.
- b** malformação arteriovenosa da face, malformação arteriovenosa cerebral, angiodisplasia arterial, coarctação da aorta, valvulopatia cardíaca e anomalias gastrointestinais.
- c** malformação arteriovenosa da fossa posterior, hemangioma da face-pescoço, angiodisplasia arterial, coarctação da aorta, anomalias cardíacas e anomalias oculares.
- d** shunt arteriovenoso posterior, hemangiomas viscerais, aneurisma cerebral, coarctação dos vasos, anomalias cardíacas e oculares.
- e** malformação linfática e venosa, hemangioma de face anomalia arterial, colagenose, anomalia arterial e oftalmológica.
- 16.** Existe muita confusão entre as lesões vasculares e o grupo em que elas se distribuem. Neste contexto, a experiência com o diagnóstico de lesões embriológicas (referendadas às vezes como "congênitas") e de lesões adquiridas norteia o diagnóstico de lesões vasculares na faixa pediátrica. Sendo assim a lesão intrauterina que é identificada de forma mais precoce, é:
- a** Malformação da veia de Galeno
b Malformação do seio dural
c Malformação arteriovenosa pial
d Hemangioma de face
e Fístula arteriovenosa da infância
- 17.** O conhecimento das sequências de imagem por ressonância magnética contribui de maneira ímpar para a avaliação da idade de hematomas intracranianos na atualidade. Acerca do assunto é correto afirmar que:
- a** crônico (> 30 dias), T1 iso ou hipointenso, T2 hipo, FLAIR hipo, e GRE como hiper ou iso no centro e hipo na periferia
- b** subagudo tardio (8 dias a 29 dias), T1 hiper, T2 Hiper, FLAIR Hipo, GRE Hipo
- c** subagudo precoce (2-7 dias), T1 hiper, T2 hiper, FLAIR Hiper, GRE Hipo
- d** agudo (12h a 2 dias), T1 Hipo, T2 Hipo, FLAIR Hiper, GRE centro Hipo
- e** hiperagudo (<12h) T1 iso, T2 Hyper, FLAIR hiper, GRE hipo

- 18.** Caracterize a síndrome de Bonnet-Dechaume-Blanc ou Wyburn-Mason sinalizando V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- () É uma malformação arteriovenosa que afeta o mesencéfalo
- () É uma fistula arteriovenosa que compromete a criança desde o nascimento.
- () É uma malformação arteriovenosa situada no diencefalo, com isso pode estar correlacionada com uma síndrome metamérica.
- () Caracteriza um CAMS 1.
- () Comumente, afeta os dois olhos com achados de MAV.
- () Cursa com hemangioma racemoso.
- () Caracteriza-se como um CAMS 2.
- A sequência correta é:
- a** F, V, V, V, V, F, F
- b** V, F, V, F, F, V, V
- c** V, F, V, V, F, F, F
- d** V, F, V, F, V, V, V
- e** F, V, V, F, V, V, V
- 19.** Paciente com 19 anos de idade cursando com epilepsia de difícil controle associada a presença de astrocitoma subependimal de células gigantes. A facomatose que deve ser levantada como hipótese diagnóstica e o sítio genético de comprometimento do defeito, é:
- a** NF1, Ch17q22
- b** NF2, Ch22
- c** VHL, Ch3p25-26
- d** TSC1, Ch9q34
- e** HHT, Ch9q33-34
- 20.** Paciente do sexo feminino, 80 anos de idade, passou em consulta com queixas segundo a acompanhante estar cursando com alteração do controle esfinteriano em evolução há 8 meses. Além disso, apresentou alteração do comando de execução da marcha e lapsos de memória. A paciente foi encaminhada pelo geriatra com exame de ressonância magnética demonstrando atrofia cortico subcortical e dilatação ventricular a ex-vacuum. Considerando sua hipótese diagnóstica e a disponibilidade do melhor cenário quanto ao caso clínico acima para diagnóstico, o mais próximo da realidade, a avaliação com melhor resultado na evidência científica para confirmar o diagnóstico, é:
- a** Teste da torneira
- b** Brain4care isolada
- c** Monitorização da PIC prolongada
- d** Ressonância magnética estudo de fluxo líquórico
- e** Tap test
- 21.** Considerando os critérios na neurosonologia quanto as fases do metabolismo microdialítico e de fluxo sanguíneo encefálico (FSE), um paciente que se encontre com sinais de hiperemia encefálica existe uma tendência com os níveis de glutamato/piruvato, lactato/piruvato, índice de pulsatilidade e de despolarização cortical distribuídos de que forma respectivamente:
- a** elevados, elevados, tendência a diminuir, tendência a diminuir
- b** diminuídos, elevados, tendência a diminuir, tendência a elevar
- c** elevados, diminuídos, tendência a diminuir, tendência a elevar
- d** diminuídos, diminuídos, elevados, tendência a diminuir
- e** elevados, elevados, diminuídos, tendência a aumentar
- 22.** A alternativa abaixo que está relacionada com os critérios de progressão do vasoespasmto encefálico na avaliação da artéria cerebral média (ACM) através do Doppler transcraniano, é:
- a** Velocidade > 120 (aumento rápido de 10% em relação a um exame anterior ou > 50 cm/s /dia); índice de Lindengaard ≥ 6 e índice de pulsatilidade > 1
- b** Velocidade > 180 (aumento rápido de 20% em relação a um exame anterior ou > 80 cm/s /dia); índice de Lindengaard ≥ 4 e índice de pulsatilidade > 1,2
- c** Velocidade ≥ 120 (aumento rápido de > 50% em relação a um exame anterior ou ≥ 45 cm/s /dia); índice de Lindengaard ≥ 5 e índice de pulsatilidade $\geq 1,2$
- d** Velocidade ≥ 80 (aumento rápido de > 20% em relação a um exame anterior ou ≥ 65 cm/s /dia); índice de Lindengaard ≥ 6 e índice de pulsatilidade $\geq 2,2$
- e** Velocidade ≥ 180 (aumento rápido de > 20% em relação a um exame anterior ou ≥ 65 cm/s /dia); índice de Lindengaard ≥ 6 e índice de pulsatilidade $\geq 1,2$
- 23.** A veia mesencefálica lateral encontra-se em qual grupo venoso e entre quais veias ela faz a anastomose, respectivamente?
- a** Grupo incisural posterior, veia de Dandy com a veia basal de Rosenthal.
- b** Grupo incisural médio, Veia hipocampal com a veia Basal de Rosenthal.
- c** Grupo incisural anterior, veia talâmica anterior com a veia petrosa superior.
- d** Grupo incisural posterior, veia petrosa superior com a veia cerebral interna.
- e** Grupo incisural médio, veia de Dandy com a veia cerebral interna.

Observe as figuras abaixo para responder às questões 24 a 26.

Paciente do sexo feminino, 43 anos, apresentou episódio de cefaleia súbita associada a síncope, ao exame neurológico Glasgow 14 sem déficit motor. Ao longo da internação cursou com hemiplegia direita e afasia que foi melhorando ao longo do período de internação. Os achados de imagem de tomografia computadorizada de crânio do dia do evento (figura **A**), do exame de angiografia cerebral inicial 10 dias depois do ictus (figura **B**), de angiografia cerebral de controle em um mês (figura **C**) e o último exame de angiografia em 60 dias após o ictus (figura **D**). A figura **E** em perfil obtida no planejamento do tratamento e a figura **F** em perfil tardio com 60 dias.



24. Considerando o caso acima na figura "A" entre as alternativas abaixo a que estaria mais adequada de acordo com itens abaixo para o diagnóstico, com o escore de Hunt Hess, com o escore de Fisher, com o escore WFNS e com o escore Vasograde, é:

- a) hemorragia meníngea, Ia, 2, III, verde
- b) hemorragia subaracnóideia, II, 3, III, amarelo
- c) hemorragia subaracnóideia, III, 3, IV, vermelha
- d) hemorragia meníngea, II, 3, III, vermelha
- e) hemorragia subaracnóideia, Ia, 3, II, amarelo

25. Considerando os resultados de angiografia cerebral demonstrado na figura "B" sem achados de aneurismas ou outras lesões que justifique o sangramento. Entre os achados foi observado sinais de espasmo encefálico, sendo orientado um novo exame que demonstrou uma imagem evidenciada de uma lesão aneurismática na artéria carótida interna em C7 com característica sésil e com retenção de contraste na fase tardia do exame. A hipótese diagnóstica mais provável no caso acima, é:

- a) aneurisma "berry"
- b) aneurisma fusiforme
- c) aneurisma baby
- d) aneurisma blister
- e) dilatação aneurismática infundibular

26. Em relação ao tratamento do respectivo caso acima a opção terapêutica mais adequada, é:

- a) clipping microcirúrgico
- b) wrapping microcirúrgico
- c) trapping endovascular
- d) trapping microcirúrgico na região cervical
- e) stenting com dispositivo divisor de fluxo

27. Paciente de 35 anos de idade encaminhada com queixas de parestesias em membro superior esquerdo associada a distúrbio do equilíbrio com tinnitus não pulsátil e vertigem objetiva com náuseas. Os sintomas vêm perdurando ao longo de 20 anos. Segundo ela as queixas foram mais evidentes durante a realização de mudança postural da cabeça durante a prática de exercícios e ao levantar-se. Não possui histórico de trauma nem uso de drogas ilícitas. Os exames de um modo geral estão normais. Entre as hipóteses diagnósticas para o caso deve se pensar como a mais provável:

- a) Dissecção arterial da vertebral
- b) Estenose de canal vertebral cervical
- c) Frouxidão dos ligamentos atlanto axiais
- d) Alça vascular no ângulo ponto cerebelar
- e) Aneurisma da artéria vertebral

28. Entre os antiagregantes plaquetários que possuem maior tempo de uso quanto a meia vida destaque o esquema que tem maior segurança, é:

- a) AAS e ticagrelor
- b) Ticlopidina e clopidogrel
- c) AAS e clopidogrel
- d) AAS e Prasugrel
- e) Ticlopidina e Prasugrel

29. Quanto a maior segurança na antiagregação em relação a efetividade, qual o melhor?

- a) AAS e ticagrelor
- b) Ticlopidina e clopidogrel
- c) AAS e clopidogrel
- d) AAS e Prasugrel
- e) Ticlopidina e Prasugrel

30. Paciente jovem do sexo masculino (33 anos) após ter apresentado quadro de turvação visual associada a presença de vertigem, hemihipoestesia de face de um lado e hemihipoestesia da outra com alteração da protusão da língua desviada para o lado contralateral da hemipoestesia do dimidio. Considerando o quadro clínico a hipótese sindrômica, é:
- De Nothangel Millard Gubler
 - De Wallenberg
 - De Foville
 - De Weber
 - De Claude
31. Em relação ao caso anterior não foi observado sinais de sangramento e sim apenas uma imagem de estreitamento da artéria vertebral do lado contralateral ao afetado. A alternativa que indica a artéria envolvida no caso quanto ao sintoma e a melhor conduta, é:
- artéria vertebral e colocação de stent
 - artéria PICA e colocação de stent
 - artéria PICA e anticoagulação
 - artéria vertebral e antiagregação plaquetária
 - artéria PICA e antiagregação plaquetária
32. Quanto as fístulas carotido cavernosas indiretas a classificação de Thomas é a que melhor representa o grau de comprometimento venoso e determina uma correção com os sintomas e a arquitetura angiográfica da lesão. Sendo assim a partir de qual escore a veia oftálmica é afetada e qual escore não envolve o plexo pterigoideo e parafaríngeo, respectivamente:
- escores I e III
 - escores II e IV
 - escores II e III
 - escores III e V
 - escores III e IV
33. As malformações arteriovenosas durais representam uma peculiaridade no tratamento entre as doenças que causam eventos cerebrovasculares. Com isso é de fundamental importância reconhecer as classificações para o melhor entendimento na hora de fazer a decisão em tratamento conservador ou de intervenção necessária. Entre os escores destacam-se todos abaixo quanto ao tratamento com tomada de decisão **EXCETO**:
- Borden
 - Cognard
 - Zipfel
 - Lasjaunias
 - Merland-cognard

34. Com relação ao estudo ARUBA, é correto afirmar que:
- foi um estudo multicêntrico que comparou o manejo intervencionista com o manejo conservador no tratamento de malformações arteriovenosas assintomáticas e sintomáticas.
 - os pacientes foram randomizados para abstenção de tratamento ("manejo conservador") ou foram randomizados para dois tipos de tratamento isolado: cirurgia e embolização.
 - o desfecho principal foi composto das taxas de acidente isquêmico transitório (AIT), AVC sintomático e morte.
 - a modalidade de tratamento mais empregada foi a embolização isolada e a menos empregada foi a cirurgia isolada.
 - o grupo com abstenção de tratamento ("manejo médico") apresentou resultados superiores ao grupo tratamento intervencionista, na análise que levou em consideração como os pacientes foram randomizados.

Leia o texto abaixo para responder as questões 35 e 36.

Paciente do sexo masculino com 80 anos de idade, previamente, hígido cursou com sinais de vertigem e hemianopsia fugaz (< 24h). Foi submetido a investigação com angio ressonância que demonstrou estenose da artéria basilar com comprometimento luminal de 90%. Foi submetido ao estudo angiográfico por subtração digital sendo evidenciado sinais de irregularidades parietais nas artérias estudadas. Os estudos com perfusão (SPECT) demonstraram área de oliguemia em território que houve o sofrimento fugaz previo e o estudo com Doppler transcraniano demonstrou aumento da circulação colateral do lado não afetado na circulação colateral no território de artéria cerebral posterior. Foi encaminhado para tratamento da estenose intracraniana.

35. Considerando o caso acima a melhor estratégia em relação aos ensaios clínicos até o momento descritos em relação a estenose intracraniana da fossa posterior, é:
- tratamento expectante com anticoagulação.
 - tratamento com dupla antiagregação plaquetária.
 - tratamento endovascular com stent em tempo único.
 - By pass microcirurgico vertebral extracraniana com a basilar pós estenose.
 - tratamento endovascular com angioplastia sem stent no primeiro tempo e avaliação para colocação de stent no segundo tempo.
36. No caso anterior com base na sua resposta a complicação que se procura evitar, é:
- hiperperfusão cerebral
 - isquemia tecidual
 - hemorragia no leito do tronco cerebral
 - AVC isquêmico lacunar
 - Infarto por trombose da basilar

37. A artéria faríngea ascendente divide-se em dois troncos: faríngeo e neuromeníngeo. Além de colaterais entre o sistema carotídeo interno e externo, participa da vascularização dos nervos cranianos. A alternativa que se refere a este sistema, é:
- a) o tronco neuromeníngeo ramifica-se em dois ramos principais, o timpânico e o hipoglossal.
 - b) a artéria faríngea ascendente é um remanescente embriológico do primeiro arco branquial.
 - c) Meningeomas desta região são vascularizados principalmente pelos ramos faríngeos e tronco meningohipofisário.
 - d) os nervos VII e VIII recebem aporte vascular, de seus ramos.
 - e) ramos proximais inferiores, os ramos músculos espinhais, se conectam com a artéria vertebral a nível de C2-C3.
38. Sobre a nutrição dural da artéria carótida externa assinale a alternativa correta.
- a) O ramo hipoglosso, no nível do canal do hipoglosso, se conecta ao arco odontoide que se interconecta com os ramos C3 da artéria vertebral e nutre a dura ao redor do forame Magnum.
 - b) O tronco neuromeníngeo da artéria faríngea ascendente supre pelos ramos hipoglosso e jugular a dura-mater da região dos forames espinhoso e redondo respectivamente.
 - c) A artéria occipital não participa da nutrição da dura da fossa posterior e por isso raramente é utilizada como via de tratamento endovascular das fístulas arteriovenosas durais.
 - d) A artéria carótida interna intracraniana não participa da nutrição da dura mater.
 - e) A dura-mater da região do seio cavernoso pode ser vascularizada por várias artérias: meníngea acessória, tronco inferolateral e temporal superficial.
39. Entre os biomarcadores genéticos descritos com relação ao prognóstico do vasoespasmismo encefálico pós rotura de aneurisma, todas estão correlacionadas **EXCETO**:
- a) Endogolina
 - b) eNOS
 - c) Endotelina A
 - d) PAR1
 - e) Haptoglobina
40. As anastomoses ditas "perigosas" na verdade são importantes vias de defesa da circulação contra oclusões que se desenvolvem de forma lenta e podem manter o fluxo em certos territórios. Sobre este assunto assinale a alternativa correta.
- a) Quando não visualizadas em angiografias diagnósticas de rotina, não estarão presentes durante o tratamento.
 - b) A artéria temporal profunda anterior (ramo da porção distal da artéria maxilar interna) é uma rota anastomótica com a artéria oftálmica pelo sistema lacrimal.
 - c) A artéria esfenopalatina (ramo da primeira porção da artéria maxilar interna) pode promover anastomose com a artéria oftálmica via ramos etmoidais da artéria oftálmica.
 - d) Na presença da artéria meníngeo-oftálmica a embolização via artéria maxilar interna possui baixo risco de cegueira desde que utilizado material embólico líquido.
 - e) O "blush" coroídeo que é melhor visto nas projeções laterais é usado como marcador da presença da artéria oftálmica quando se realiza a injeção na artéria carótida interna.
41. Entre os genes está associado com a migrânea hemiplégica familiar tipo 1 (FHM1):
- a) NOTCH4
 - b) CACNA1A
 - c) ATP1A276
 - d) SCN1A
 - e) PRRT2
42. Assinale a alternativa correta com relação às fístulas arteriovenosas durais:
- a) são mais frequentes na terceira e na quarta décadas de vida.
 - b) traumatismo craniano, trombose de seio dural, infecção, tumores e craniotomia podem estar relacionados à etiologia desta doença.
 - c) a deficiência do fator V de Leiden e das proteínas C e S são condições adquiridas que podem causar o surgimento de fístulas durais.
 - d) a presença de drenagem venosa cortical relaciona-se com melhor prognóstico.
 - e) as fístulas durais do seio cavernoso não apresentam risco de hemorragia intracraniana uma vez que drenam para o sistema das veias orbitárias.

- 43.** Com relação às malformações vasculares raquimedulares é correto afirmar que:
- a** o exame inicial indicado na suspeita das malformações vasculares raquimedulares é a tomografia computadorizada com angiogramografia. Somente após deve feita a angiogramografia medular, para planejamento do tratamento.
 - b** as fístulas durais são mais comuns na transição tóraco-lombar, costumam evoluir com hemorragia e com déficit neurológico súbito.
 - c** as malformações arteriovenosas intramedulares são as lesões vasculares raquimedulares mais frequentes, costumam evoluir com hemorragia, e o tratamento preferencial é o combinado, isto é, endovascular e posteriormente cirúrgico.
 - d** as fístulas arteriovenosas perimedulares são mais comuns na infância, são supridas pela artéria espinhal anterior e a drenagem realizada por veias perimedulares.
 - e** as malformações arteriovenosas do tipo metaméricas são raras, costumam ser de baixo fluxo sanguíneo e comprometer a medula espinhal, a dura-máter, as estruturas ósseas, a musculatura paroespinhal, o tecido subcutâneo e a pele.
- 44.** Em relação à fístula pial medular é correto afirmar que:
- a** devido à ectasia venosa manifesta-se por sinais compressivos sobre a medula. A hemorragia é rara.
 - b** são mais frequentes em crianças e adultos jovens.
 - c** é caracterizada por uma artéria e uma veia única de drenagem, sem ectasia venosa.
 - d** localizada posteriormente e tem como pedículo arterial a artéria espinhal posterior.
 - e** caracteristicamente apresenta pedículo arterial único.
- 45.** Sobre às fístulas arteriovenosas durais espinhais é correto afirmar que:
- a** as fístulas arteriovenosas durais espinhais com refluxo para veias medulares são mais comuns em crianças e adultos jovens e frequentemente têm a apresentação inicial com hemorragia medular.
 - b** o tratamento dessas lesões consiste em ocluir a artéria nutridora da FAV, poupando a transição arteriovenosa.
 - c** o quadro clínico está associado a hipertensão venosa, ocorrendo em geral de forma insidiosa e progressiva a paraparesia e distúrbios esfinterianos.
 - d** o sítio mais comum de ocorrência é o cervical.
 - e** devido ao seu aspecto angiográfico com nidus esparso e difusamente distribuído, a cirurgia possui baixas taxas de sucesso, estando indicada se houver falha na técnica endovascular.
- 46.** Com relação às malformações arteriovenosas medulares é correto afirmar que:
- a** são a doença vascular mais frequente da medula.
 - b** são mais frequentes na quinta e na sexta décadas de vida e predominam em homens.
 - c** mielopatia e radiculopatia são as formas de manifestação mais frequentes.
 - d** 70% se localizam na região cervical.
 - e** o risco de ressangramento no primeiro ano pode chegar a 40%.
- 47.** Paciente 68 anos, cardiopata (revascularização miocárdica), diabética, apresentou há cerca de 03 horas quadro súbito de Hemiplegia Direita e afasia. NHISS 13, Ranking prévio 0. A conduta mais adequada segundo Diretrizes brasileiras para o tratamento endovascular de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo (Sociedade Brasileira de Doença cerebrovascular), é:
- a** TC de crânio - Ausência de Hemorragia e Aspect > 6. Fazer AAS e cuidados clínicos.
 - b** TC de crânio - Ausência de Hemorragia e Aspect > 6. Fazer trombolítico venoso (Rtpa) e cuidados na Unidade de AVC.
 - c** TC de crânio - Ausência de Hemorragia e Aspect > 6. Fazer trombolítico venoso e AngioTC - Oclusão de grande vaso - indicar Trombectomia mecânica.
 - d** TC de crânio - Ausência de Hemorragia e Aspect 3. Fazer trombolítico venoso e AngioTC - Oclusão de grande vaso - indicar Trombectomia mecânica.
 - e** TC de crânio - Ausência de Hemorragia e Aspect 3. Fazer trombolítico venoso e AngioTC - Oclusão em Tandem - indicar Trombectomia mecânica e angioplastia de carótida.
- 48.** Segundo Diretrizes brasileiras para o tratamento endovascular de pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico agudo (Sociedade Brasileira de Doença cerebrovascular). Trombectomia mecânica deve ser opção quando:
- a** apresentar um Prestroke Modified Rankin Score < 3.
 - b** possuir oclusão da artéria carótida interna ou cerebral média segmento (M1).
 - c** apresentar um escore de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) de 6 ou superior. Apresentar um ASPECTS de 4 ou maior.
 - d** possam receber tratamento (punção em região inguinal) dentro de 12 horas após o início dos sintomas.
 - e** apresentar um escore de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) de 6 ou superior e ASPECTS de 8 ou maior.

- 49.** Com relação às isquemias na medula espinhal, é correto afirmar que:
- a** na ocasião da isquemia costuma haver dor radicular e paralisia aguda.
 - b** no infarto cervical há paresia espástica nos membros superiores e flácida nos membros inferiores.
 - c** infartos na cauda equina têm como características a dor, anestesia em sela, paralisia espástica nos membros inferiores e distúrbios esfincterianos.
 - d** a maioria dos pacientes apresenta doença aórtica e geralmente o sintoma se instala meses após cirurgia corretiva para esse problema.
 - e** o início dos sintomas tem sido relacionado com torções da coluna, com a postura agachada e raramente com traumas.
- 50.** Sobre Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF) é correto afirmar que:
- a** afeta vasos sanguíneos, mas não neurônios ou células gliais e não desempenha papel na neurogênese.
 - b** promove a angiogênese, a diferenciação de angioblastos em células endoteliais para formar vasos sanguíneos de novo.
 - c** não possui papel em doenças do sistema nervoso periférico.
 - d** está mitigado por hipóxia através do fator induzível por hipóxia -1 (HIF-1) fator de transcrição.
 - e** possui um efeito deletério recuperação de isquemia cerebral.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

Grupo F Pré-Requisito: Neurologia, Neurocirurgia, Radiologia-Diagnóstico por imagem
Especialidades: Medicina Intensiva

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	