

1. Paciente do sexo masculino, 69 anos, obeso, hipertenso e dislipidêmico, foi submetido a angioplastia com implante de *stent* em carótida interna esquerda estimada em 75% pela angiografia, com história de episódio prévio de Acidente Vascular Cerebral deste território, porém sem deixar sequelas. Estava sob dupla anti-agregação desde o diagnóstico da estenose há 2 meses, em uso de estatinas e durante o procedimento foi feito uso de heparina. Ao término do procedimento, a angiografia cerebral evidenciou oclusão aguda do segmento M1 da cerebral média esquerda. Frente ao achado, a conduta inicial mais prudente, neste caso, é:
- A reverter a sedação anestésica e avaliar clinicamente a presença de déficits.
 - B realizar ressonância magnética de urgência com protocolo de AVC para avaliar áreas de penumbra.
 - C administração endovenosa de 10mg de abciximabe em bolus lento.
 - D administração endovenosa de 0,9mg/kg de alteplase em uma hora.
 - E realizar trombectomia mecânica com uso de stentriever ou de sistema de aspiração.
2. A cola (N-butil cianoacrilato – NBCA) é um tipo de material embolizante líquido amplamente utilizado na prática intervencionista. Em relação às suas características físicas, sabe-se que é radiotransparente e precisa ser misturada ao lipiodol para se tornar visível à radioscopia. Entre as alternativas abaixo, é correto afirmar que:
- A o efeito embolizante da mistura cola e lipiodol se dá através da combustão com o sangue e seus componentes.
 - B a polimerização da cola ocorre de maneira quase imediata ao contato com o soro glicosado a 5%.
 - C durante o planejamento da embolização, quanto maior for o fluxo do vaso que se deseja ocluir (fístulas arteriovenosas, por exemplo), menor a concentração da cola em relação ao lipiodol.
 - D a polimerização da cola se inicia no contato com o plasma e se dará de maneira mais lenta quanto menor for a sua concentração em relação ao lipiodol.
 - E é necessário a lavagem do microcateter com soro fisiológico antes da utilização da cola para que se evite a sua polimerização no interior do cateter.
3. Dentre as alternativas abaixo a que melhor corresponde à síndrome neuro-cutânea autossômica dominante que pode ser caracterizada pela presença de malformações capilares na pele e nas mucosas, fístulas e malformações arteriovenosas, muitas vezes múltiplas no fígado, nos pulmões, e no sistema nervoso central, além de aneurismas é:
- A Neurofibromatose tipo 1
 - B Rendu-Osler-Weber
 - C Klippel-Trenaunay
 - D Doença de Cobb
 - E Wyburn-Mason
4. Em relação à dissecação arterial cervical, é correto afirmar que:
- A o sinal angiográfico que pode ser considerado típico e mais frequente é o sinal da dupla luz.
 - B o "sinal da corda" apesar de ser um sinal angiográfico importante de dissecação, é raramente identificado.
 - C o padrão angiográfico de oclusão arterial em "chama de vela" é específico de dissecação.
 - D oclusões proximais ou distais da vertebral cervical, com coto remanescente, se correlacionam mais à dissecação do que à aterosclerose.
 - E a anticoagulação sempre deve ser utilizada como início de tratamento.
5. As características da placa carotídea podem determinar sua vulnerabilidade e aumento de micro embolização antes ou durante angioplastia. São características que determinam vulnerabilidade de placa, **EXCETO**:
- A calcificação e estenose acima de 80%.
 - B placa ulcerada e hemorragia intraplaca.
 - C neovascularização da placa e aumento da carga de cálcio.
 - D progressão da placa.
 - E núcleo lipídico necrótico e capa fibrosa.
6. Quanto à indicação de tratamento no Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo causado por estenose carotídea extracraniana é correto afirmar que:
- A a revascularização carotídea (angioplastia ou endarterectomia) deve ser realizada em até 48 horas do início dos sintomas isquêmicos.
 - B a maioria dos guidelines recomendam a revascularização com 14 dias do início dos sintomas.
 - C angioplastia carotídea realizada entre 7 a 14 dias do início dos sintomas está associada a menores taxas de complicações como AVC hemorrágico.
 - D a dupla antiagregação plaquetária deve ser evitada por aumentar os riscos de hemorragia.

- E a utilização de *stent* de células fechadas diminuem os riscos de embolização distal em artérias tortuosas.
- 7.** Com relação às fistulas arteriovenosas durais, assinale a alternativa correta.
- A Fístulas durais são mais frequentemente encontradas em crianças e raramente têm relação com antecedentes pessoais, como trauma.
- B As fístulas arteriovenosas que apresentam fluxo anterógrado nos seios durais, apesar de apresentarem menor chance de sangramento, têm pior prognóstico pelo aumento de infartos isquêmicos recorrentes.
- C Fístulas durais por definição são conexões anormais entre artérias que suprem o parênquima encefálico e as veias da dura-máter.
- D O aumento da incidência de hemorragia nessas fístulas está diretamente associado ao enchimento precoce de veias corticais por fluxo retrógrado.
- E Fístulas arteriovenosas podem apresentar nidus, embora esse seja um achado infrequente.
- 8.** Com relação ao estudo intracraniano com técnica de RM Vessel Wall (RM de parede vascular), assinale a alternativa correta.
- A A técnica não permite diferenciar entre placas ateromatosas e a vaso constrição reversível pelo padrão de realce.
- B A técnica permite a diferenciação das vasculites primárias do sistema nervoso central das vasculites secundárias.
- C A técnica colabora na determinação de provável aneurisma roto em um paciente com HSA e múltiplos aneurismas.
- D A técnica é útil para diferenciar pitfalls, como o realce em vasa-vasorum de pequenos vasos de natureza venosa.
- E A técnica permite quantificar cálcio hidratado em placas instáveis.
- 9.** Paciente jovem com crises convulsivas recorrentes e cefaleia. A RM de crânio mostrou malformação arteriovenosa extensa, de limites indistintos e nidus mal delimitado com parênquima encefálico entremeado, comprometendo praticamente todo hemisfério cerebral esquerdo. Não foram observadas artérias nutridoras dominantes. Com relação à principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que:
- A deve se tratar de uma angiopatia venosa, que comumente respeita os limites de um território vascular venoso, o que explicaria sua maior extensão.
- B deve se tratar de um diagnóstico tardio de SturgeWeber, pois comunicações arteriovenosas aparecem ao longo da doença. Nesse caso, a mancha vinhosa na face confirma o diagnóstico.
- C o diagnóstico mais provável é angiopatia proliferativa. A complicação mais comum é a hipóxia crônica.
- D o diagnóstico mais provável é de fístula arteriovenosa gigante. Classicamente essa malformação apresenta múltiplos vasos nutridores e muitos vasos de drenagem dilatados, porém com baixo risco de hemorragia.
- E o diagnóstico mais provável é angiopatia proliferativa. Alterações perfusionais demonstram um acometimento similar ou menor que as imagens convencionais, fato que explica seu maior risco de sangramento em relação às MAVs clássicas.
- 10.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome da artéria que irriga o ramo posterior da cápsula interna.
- A Artéria coroideia anterior.
- B Artéria cerebral média.
- C Artérias lentrículos estriadas laterais.
- D Artérias lentrículos estriadas mediais.
- E Artéria recorrente de Heubner.
- 11.** A artéria oftálmica tem sua origem embriológica a partir da anexação de inúmeras artérias para o seu padrão adulto final, porém pode permanecer em determinadas situações a persistência de um remanescente proximal quando a artéria oftálmica primitiva dorsal regride parcialmente, este remanescente seria:
- A Artéria Oftálmica Ventral
- B Artéria Oftálmica Superior
- C Artéria Estapedial
- D Tronco Ífero Lateral
- E Artéria Órbita Meningea
- 12.** A artéria espinhal lateral é normalmente ramo mais comum da:
- A Artéria vertebral.
- B Artéria basilar.
- C Artéria cerebelar postero-inferior (PICA).

- D Artéria cerebelar antero-inferior (AICA).
E Artéria cerebelar superior.
- 13.** Recentemente foram definidos 4 subgrupos moleculares de meduloblastoma, definição essa importante para decisão terapêutica e prognóstico. Entre os 4 subgrupos moleculares, aquele que é considerado de baixo risco e de melhor prognóstico é (são):
- A Wnt ou "Wingless".
B Shh ou "Sonic Hedgehog".
C Grupo 3, somente.
D Grupo 4, somente.
E Grupos 3 e 4.
- 14.** A artéria que supre os tumores glômicos do osso temporal é a artéria:
- A trigeminal.
B hipoglossal.
C carótida interna.
D facial.
E faríngea ascendente.
- 15.** Sobre a fístula arteriovenosa dural espinhal, assinale a alternativa correta.
- A Representa o tipo mais comum de malformação vascular da medula e envoltórios.
B Como tem etiologia congênita, o diagnóstico usualmente é feito em pacientes pediátricos.
C Como é dural, a medula espinhal está preservada.
D Hemorragia subaracnoide explica a apresentação clínica súbita comum dessa patologia.
E Como não há dano da barreira hematomedular, a captação de contraste ocorre na topografia meníngea e não na medula espinhal, sendo essa uma observação importante para o diagnóstico correto.
- 16.** Em relação ao sinal de Mismatch T2/FLAIR dos gliomas de baixo grau, é correto afirmar que:
- A está relacionado a mau prognóstico.
B caracteriza-se por hipersinal na sequência FLAIR e hipossinal na sequência T2.
C lesões que apresentam esse sinal apresentam metilação do promotor MGMT.
D geralmente está relacionado à mutação do IDH e à codeleção 1p/19q ausente.
E está associado a aumento da permeabilidade capilar.
- 17.** Sobre síndrome da vasoconstrição reversível assinale a alternativa que apresenta as principais características clínicas e de imagem dessa entidade.
- A Cefaleia leve, de aspecto tensional, associada a medicações dopaminérgicas e exames de imagem normais.
B Cefaleia do tipo em "trovoada" e que por imagem comumente apresenta hemorragia intraparenquimatosa e patognomônica dessa entidade.
C Cefaleia do tipo em "trovoada" e que por imagem comumente demonstra hemorragia nas cisternas da base e fissuras Sylvianas, achado clássico dessa entidade.
D Cefaleia do tipo migrânea e que por imagem comumente demonstra aneurismas e hemorragia subaracnoide, achados usuais dessa entidade.
E Cefaleia do tipo em "trovoada" e que por imagem comumente apresentam artérias com áreas de estreitamento focal. A presença de hemorragia subaracnoide de alta convexidade é outro achado usual dessa entidade.
- 18.** Considere que uma paciente feminina de 42 anos de idade, apresentando intensa cefaleia, realizou ressonância magnética e angiorressonância cerebral, que evidenciaram áreas multifocais de constrição arterial em ramos insulares e corticais da artéria cerebral média bilateralmente, bem como hemorragia subaracnoide da convexidade. O estudo da parede vascular (Vessel Wall – Dark Blood) não demonstrou realce da parede vascular nos segmentos acometidos. O diagnóstico mais provável é:
- A síndrome de vasoconstrição cerebral reversível.
B vasculite primária do sistema nervoso central.
C vasoespasma relacionado à hemorragia subaracnoide por rotura aneurismática.
D vasculite relacionada a drogas ilícitas.
E vasculite relacionada à colagenose.
- 19.** Considere um paciente masculino de 65 anos de idade, apresentando hemiplegia direita súbita há cerca de 5 horas, cuja tomografia computadorizada evidenciou área hipodensa acometendo todo o núcleo estriado, cápsula interna e córtex insular. O escore ASPECTS pode ser utilizado para prever o prognóstico e o risco de hemorragia. O valor calculado nesse paciente é de:
- A 6
B 7
C 8
D 9

E 10

20. Sobre a veia petrosa superior, é correto afirmar que:

- A drena a superfície inferior do cerebelo e do tronco para o seio petroso inferior.
- B é formada pelas veias vermicianas superior e inferior.
- C drena a superfície anterior do tronco cerebral e o cerebelo para o seio petroso superior.
- D drena a parte superior do cerebelo para a veia de Galeno e para o seio reto.
- E conecta o seio cavernoso ao seio transverso.

21. A persistência da artéria estapedial é uma anomalia originada no seguinte segmento da artéria carótida interna:

- A Segmento cervical (C1).
- B Segmento petroso (C2).
- C Segmento lacerum (C3).
- D Segmento cavernoso (C4).
- E Segmento clinóideo (C5).

22. Um paciente de 55 anos sabidamente hipertenso apresentou quadro súbito de hemiparesia e afasia iniciado há 3 horas, foi levado ao posto de saúde. Sobre este caso, é correto afirmar que:

- A provavelmente trata-se uma AVC isquêmico, devido o quadro ser súbito e associado a sintoma cortical.
- B provavelmente trata-se de uma AVC isquêmico por se tratar de um paciente hipertenso associado a hemiparesia súbita.
- C como o quadro foi iniciado há menos de 4,5h o paciente deve receber trombolítico durante 60 minutos na dose de 0,9mg/kg.
- D não é possível inferir se o quadro é de etiologia isquêmico ou hemorrágica.
- E deve ser realizado controle pressóricos imediatamente independente da etiologia.

23. Paciente do sexo feminino, 20 anos, em uso de anticoncepcional apresenta dor cervical súbita após *crossfit* associando a hemiparesia esquerda autolimitada procurando pronto atendimento com melhora desta. Nega outras queixas. Sobre este quadro é correto afirmar que:

- A o exame padrão ouro para o quadro em questão é a angiografia cerebral.
- B o exame padrão ouro para o quadro em questão é a angio ressonância magnética dos vasos cervicais.
- C o exame padrão ouro é a angiotomografia dos vasos cervicais.

D o exame padrão ouro é a angioressonância venosa de crânio.

E a Tomografia de crânio é capaz de realizar a investigação etiológica para o ictus.

24. Paciente com 50 anos apresentando quadro de cefaleia, sendo diagnosticado com hemorragia subaracnóidea. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.

- A A angioTC de crânio deve ser realizada na urgência para avaliar a presença de aneurisma.
- B Caso seja realizado a angiografia e esta seja normal, exclui-se aneurisma cerebral como etiologia.
- C A etiologia mais frequente é hemorragia perimesencefálica benigna.
- D A principal etiologia a ser excluída são os cavernomas.
- E Caso a hemorragia seja apenas ventricular, exclui-se aneurisma cerebral como etiologia

25. Paciente com anemia falciforme apresenta-se no PS com disartria e hemiparesia. A conduta mais adequada neste caso é:

- A Doppler transcraniano.
- B Transfusão sanguínea.
- C TC de Crânio.
- D RM de Crânio.
- E Hidratação vigorosa, analgesia e hemograma.

26. Paciente com 19 anos apresentou-se ao PS devido cefaleia e hemiparesia esquerda. Na Ressonância Magnética de Crânio foi localizada lesão na cápsula interna com Hipersinal em T1 e hipossinal em T2 associado a Hipersinal no T2*. Sobre este caso é correto afirmar que:

- A é um sangramento subagudo precoce.
- B é um sangramento subagudo tardio.
- C é um sangramento hiperagudo.
- D é um sangramento crônico.
- E não é um sangramento.

27. Paciente 54 anos com fibrilação atrial em uso de warfarina, NIHSS 20, ASPECTS de 10, com oclusão da artéria cerebral média esquerda na ANGIOTC e o início dos sintomas foi há 3 horas. A conduta mais adequada neste caso, é:

- A trombólise endovenosa.
- B trombectomia mecânica.
- C trombólise química e trombectomia.
- D trombólise intra-arterial.
- E dosagem do INR, caso menor que 1,7 realizar trombólise química.

- 28.** Paciente assintomático procura o médico devido estenose carótidea de 60% em carótida interna esquerda. A medida de prevenção primária mais adequada, neste caso, é:
- A AAS, estatina e controle dos fatores de risco.
 - B Angioplastia com *Stent*.
 - C Angioplastia sem *stent*, pois nunca teve AVC.
 - D Endarterectomia.
 - E Dupla antiagregação.
- 29.** Dentre os achados abaixo é um preditor de sangramento para a MAV:
- A Aneurisma intranidal.
 - B Aneurisma ipsilateral.
 - C Ectasia da via de saída.
 - D Múltiplos nutridores arteriais.
 - E Drenagem venosa profunda.
- 30.** Paciente apresenta diagnóstico intrauterino de Malformação da veia de Galeno, sendo realizado Parto prematuro devido sofrimento fetal. Ao nascer foi entubado devido insuficiência cardíaca. A conduta adequada para o caso é:
- A realizar uma angiografia cerebral.
 - B aguardar crescimento e ganho de peso para realizar a embolização.
 - C embolização de urgência.
 - D solicitar EEG e provas de função hepática para calcular o score de bicetre para definir o manejo.
 - E microcirurgia vascular.
- 31.** Paciente com malformação da veia de Galeno apresenta-se com hidrocefalia aguda. Sobre este caso é correto afirmar que:
- A ocorre devido à compressão extrínseca do terceiro ventrículo pela ectasia da veia de Galeno.
 - B o seio reto em geral é ausente.
 - C caso haja hidrocefalia o paciente deve realizar uma derivação ventrículo peritoneal antes da embolização.
 - D o tipo mural tem um curso mais benigno que o coroidal.
 - E a artéria pericalosa em geral não faz parte da Angio arquitetura da malformação da veia de Galeno.
- 32.** Paciente sexo feminino, 50 anos, apresenta-se com turvação visual, visão dupla e hiperemia conjuntival. Nega traumas de alta cinética. Sobre este caso é correto afirmar que:
- A caso não haja sopro exclui-se diagnóstico de fístula dural do seio cavernoso.
 - B caso se trate de fístula dural o diagnóstico etiológico só pode ser feito por angiografia.
 - C caso a Angiografia seja normal, exclui-se fístula dural.
 - D a fístula dural é mais comum em homens que em mulheres.
 - E na fístula dural do seio sigmoides, o tratamento Endovascular deve manter o seio patente.
- 33.** Homem 50 anos, submetido a trombectomia mecânica por AVCI, resultado TICI 3, não melhorou do quadro ao término do procedimento. Neste caso, é possível concluir que:
- A o tratamento não foi efetivo, encaminhar para craniectomia descompressiva.
 - B o tratamento pode ter sido efetivo.
 - C deve-se realizar terapia de resgate com aldeola-se.
 - D Anticoagulação plena para realizar a continuidade da recanalização.
 - E realizar ressonância de crânio de urgência para avaliar o mismatch FLAIR-DWI.
- 34.** Paciente 18 anos, apresenta-se com paraparesia crural hiperreflexa. Realizado RM de coluna dorsal com evidência de sangramento em nível de T5. Neste caso, é correto afirmar que:
- A se angiografia medular normal, exclui-se cavernoma.
 - B se houver opacificação venosa precoce na medular a etiologia provavelmente é dural.
 - C se houver opacificação precoce na medula provavelmente a etiologia é pial.
 - D a artéria espinhal anterior não é envolvida em geral nas MAVs medulares.
 - E a artéria radiculomedular participa ativamente da principal etiologia para malformações nesta faixa etária.

- 35.** Os meios de contraste iodado são associados a complicações. Nesse sentido, julgue as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiras ou Falsas.
- () A nefropatia por contraste é mais grave na vigência de metformina.
- () O paciente diabético tem mais risco que a população geral.
- () O paciente renal crônico dialítico não pode utilizar contraste iodado.
- () A incidência de nefropatia é maior em seu uso endovenoso que no uso intra-arterial.
- () O riscos de nefropatia são maiores quando utilizados quantidades superiores a 8ml/kg
- A alternativa que contém a sequência correta de cima para baixo é:
- A F, V, F, F, V
- B V, V, F, F, V
- C V, V, V, F, V
- D F, V, F, V, V
- E V, V, F, V, V
- 36.** Sobre a colateralização da circulação intracraniana, é correto afirmar que:
- A sempre que houver oclusão da artéria cerebral média haverá isquemia pois a colateralização pial pela artéria cerebral anterior é lenta e incompleta.
- B quando há oclusão da artéria pericalosa o território da mesma pode ser suprido pela artéria esplênica.
- C a artéria comunicante anterior é ausente na maioria das pessoas.
- D sempre que houver oclusão da artéria cerebral anterior haverá isquemia, pois a colateralização pial pela artéria cerebral média é lenta e incompleta.
- E a artéria angular apresenta anastomose pial com a artéria temporal pósterio-inferior.
- 37.** Sobre a oclusão carótida ou trapping vascular da carótida é correto afirmar que:
- A sua segurança de realização é garantida sempre, devido ao polígono de Willis.
- B mesmo com teste de oclusão permissivo, a chance de isquemia é superior a 10%.
- C sempre deve ser realizado para abordagem de tumor da bifurcação carótida (glómus).
- D caso realizado deve ser procedido com bypass para garantir da PPC (pressão de perfusão cerebral).
- E é realizado como tratamento das fístulas carotídeo cavernosas indiretas.
- 38.** Em relação às malformações venosas é correto afirmar que:
- A são geralmente associada a flebolitos.
- B são em geral de alto fluxo.
- C devem ser realizadas embolizações pré-operatórias para evitar sangramento ativo.
- D são denominadas também como hemangiomas e seu tratamento pode ser realizado com betabloqueador.
- E apresenta-se semiologicamente como máculas em "vinho do Porto".
- 39.** Sobre o hemangioma, é correto afirmar que:
- A o tratamento excisional em geral é mandatório para a cura.
- B não costuma regredir com o tempo.
- C a CIVD, síndrome de Kasabach-Merritt, é uma complicação em casos terminais.
- D a embolização em geral é mandatoria para a cura.
- E seu aspecto macroscópico é de uma mácula em cor de "vinho do Porto".
- 40.** Sobre a isquemia medular é correto afirmar que:
- A apresenta-se com sinal radiológico do olho de coruja.
- B a angiografia normal exclui isquemia.
- C em geral apresenta bom prognóstico.
- D não pode apresentar-se somente com sintomas de primeiro neurônio.
- E em geral é associado a dor lancinante.
- 41.** Sobre as dissecções arteriais é correto afirmar que:
- A em geral ocorre lesão da adventícia.
- B a doença em sua maioria das vezes tem curso benigno não necessitando de procedimentos para o manejo.
- C em geral ocorre ruptura da íntima e extravasamento de sangue.
- D a anticoagulação assim como na dissecção aórtica está contraindicada.
- E a neurofibromatose tipo 2 e a síndrome de Ehler-danlos são mais sensíveis a dissecção.

Leia o texto abaixo para responder às questões 42 a 44

Texto

Paciente do sexo masculino, 58 anos, tabagista e hipertensão severa, mas mal controlado mesmo tomando todas as medicações, teve cefaleia súbita enquanto dirigia. Foi levado ao Hospital por familiares onde chegou sem resposta verbal, sem abertura ocular mas localizando ao estímulo doloroso, pupilas isocóricas e fotorreagentes e com rigidez de nuca.



42. Segundo o caso acima, o Hunt-Hess do paciente é:

- A Hunt-Hess 1
- B Hunt-Hess 2
- C Hunt-Hess 3
- D Hunt-Hess 4
- E Hunt-Hess 5

43. Segundo o caso clínico acima e a tomografia realizada, é correto afirmar que o paciente apresenta:

- A Glasgow 6 e HSA Fisher II
- B Glasgow 6 e HSA Fisher III
- C Glasgow 7 e HSA Fisher III
- D Glasgow 7 e HSA Fisher IV
- E Glasgow 6 e HSA Fisher IV

44. Sobre as opções terapêuticas para o caso acima, é correto afirmar que:

- A a clipagem imediata do aneurisma apresenta mortalidade perioperatória de 30%.
- B a embolização com micromolas associado stent deve ser a escolha devido o colo largo e apresenta menor risco.
- C a embolização com micromolas e remodeling com microbalão.
- D a clipagem de aneurisma é a melhor opção pela presença de um vaso com origem no colo deste aneurisma.
- E o tratamento conservador imediato e qualquer tratamento após duas semanas.

45. Quanto à vascularização arterial encefálica durante a evolução e as conexões embriológicas da circulação anterior com a posterior, a anastomose que possui conexão entre a artéria carótida externa e a artéria vertebral passando entre os espaços segmentares é a:

- A Artéria Ótica
- B Artéria Protlantal tipo II
- C Artéria Trigeminal
- D Artéria do 1º espaço
- E Artéria Hipoglossal

46. A hemorragia subaracnóidea espontânea tem como principal causa a rotura de aneurisma cerebral, sendo que a morbidade e mortalidade dos pacientes possui altas taxas. Com isso para que o paciente possa ser melhor monitorado, a fim de evitá-las. A ferramenta diagnóstica para monitoramento de forma prática que permitirá a detecção mais precoce de vasoespasmos encefálicos ou de déficit neurológico isquêmico tardio é:

- A Angiografia cerebral por subtração digital.
- B Doppler transcraniano diário.
- C Eletroencefalograma contínuo.
- D Microdiálise cerebral.
- E Tomografia computadorizada com perfusão.

Leia o texto abaixo para responder a questão 47

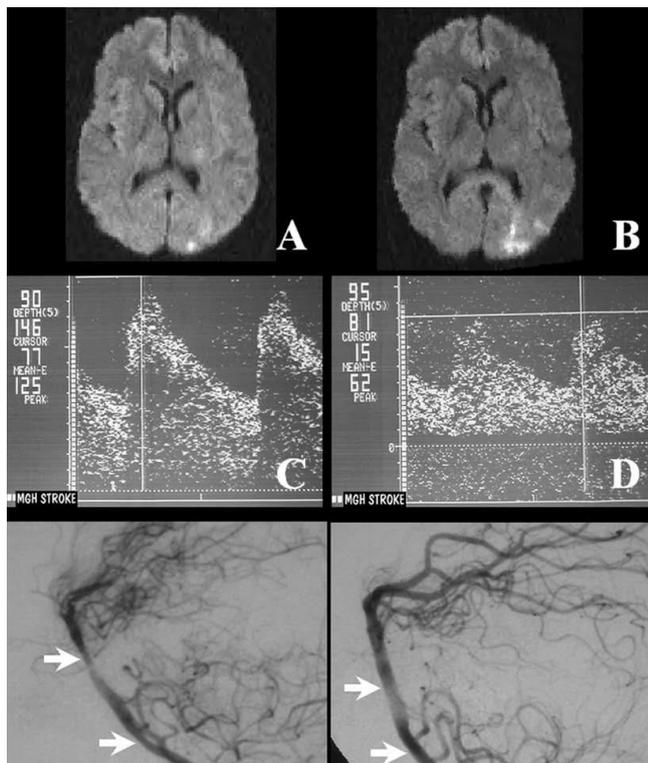
Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, foi admitida no pronto socorro do Hospital Universitário com queixas de cefaleia de instalação súbita na região nucal associada a um quadro febril, crise hipertensiva e diarreia. Dentre os antecedentes a paciente informou ser tabagista e hipertensa (em uso recente de losartana + nifedipina). Ao exame neurológico (24 horas após o quadro inicial) apresentava-se com ausência de rigidez de nuca ou de déficits apendiculares. A tomografia computadorizada de crânio inicial apresentava-se dentro da normalidade. O líquido coletado apresentava-se serosanguinolento.

Após a reavaliação do neurocirurgião de plantão foram indicados 2 exames com os seguintes resultados: a ressonância magnética de encéfalo (difusão) evidenciou sinal hiperintenso na região occipital esquerda e a angiografia cerebral por subtração digital com ausência de aneurismas ou malformações arteriovenosas. Com isso foi indicado o estudo com Doppler Transcraniano com um índice de Soustiel de 3.

47. O provável diagnóstico no caso acima descrito é:

- A Enxaqueca Complicada com Vasoespasmos.
- B Acidente Vascular Isquêmico Pós Arterite do Sistema Nervoso Central.
- C Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática com Vasoespasmos.
- D Síndrome Vasospástica Cerebral Reversível.
- E Hemorragia Perimesencefálica Benigna.

Analise as imagens abaixo e responda a questão 48.



48. Baseado no diagnóstico acima, a terapêutica ideal para o caso, considerando os níveis de evidência de AI à BII das opções de tratamento, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeiro ou Falso.

- () A terapia três "H" é de extrema importância.
- () O bloqueador do canal de cálcio endovenoso é considerado classe IA no tratamento.
- () O antagonista da endotelina A não deve ser usado, apesar de ser promissor no tratamento.
- () O sulfato de magnésio 10% é considerado classe IIA.
- () O uso de 40mg de Sinvastatina auxilia no tratamento de pacientes com esse diagnóstico e possui nível de evidência de IIB.

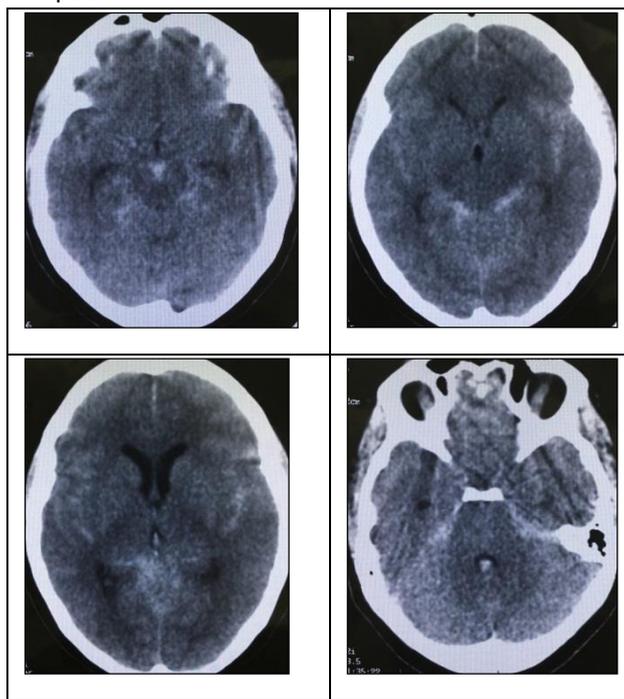
A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:

- A F, V, F, V, F
- B V, F, V, F, F
- C V, F, F, V, V
- D V, F, V, F, F
- E F, F, V, F, F

49. Nas disseções arteriais que cursam com a presença de hemorragia subaracnóidea, a técnica de tratamento que possui os melhores resultados quanto a recorrência do evento é:

- A Técnica reconstrutiva com flow diversion stent.
- B Técnica deconstrutiva com oclusão do ponto de sangramento com espirais.
- C Técnica de trapping endovascular.
- D Técnica de oclusão com balão e onyx.
- E Técnica de reconstrução com stent e espirais.

50. Paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, hipertensa e tabagista, cursou com episódio súbito de cefaleia e perda do nível de consciência. Foi admitida na unidade de emergência 4 horas após o quadro, apresentava-se com febre, rigidez de nuca (3/4+) e escala de Coma de Glasgow de 9. Foi encaminhada para o exame de tomografia computadorizada de crânio que se encontra abaixo exposta. Considerando o quadro de apresentação inicial e imagens apresentadas, assinale a alternativa que indica a gravidade da paciente.



- A Escore WFNS grau II, Escala de Fisher modificada 2, risco de 15% de vasoespasmó sintomático.
- B Escore WFNS grau III, Escala de Fisher modificada 3, risco de 33% de vasoespasmó sintomático.
- C Escore WFNS grau IV, Escala de Fisher modificada 2, risco de 33% de vasoespasmó sintomático.
- D Escore WFNS grau V, Escala de Fisher modificada 2, risco de 33% de vasoespasmó sintomático.

E Escore WFNS grau IV, Escala de Fisher modificada 4, risco de 40% de vasoespasmó sintomático.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021
Neurorradiologia

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	