



PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: RADIOLOGIA

ESPECIALIDADE: Neurorradiologia

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. **Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.**
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.13 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

01. Paciente sexo feminino, 30 anos, veio ao consultório médico com quadro de dor e aumento do volume da perna há 1 mês. Realizou uma radiografia simples cujo achado se encontra abaixo:



Com base nos aspectos clínicos e na imagem, qual o provável diagnóstico?

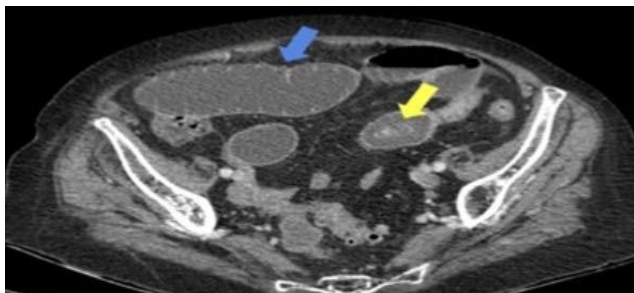
- A) Osteossarcoma.
 - B) Condroblastoma.
 - C) Tumor de células gigantes.
 - D) Cisto ósseo aneurismático.
02. Mulher de 49 anos, branca, solteira, desempregada, natural da Bahia, residente no Rio de Janeiro, com queixas de dispneia aos pequenos esforços e tosse. Referia início do quadro atual há dois anos, com dispneia progressiva, tosse seca, febre esporádica. Refere ter tido contato com pacientes com tuberculose e ser HIV+. Solicitou-se uma tomografia de tórax, que apresentou o seguinte achado:



Com base nos achados do exame e na clínica da paciente, qual o provável diagnóstico?

- A) Linfoma.
- B) Sarcoidose.
- C) Tuberculose.
- D) Pneumocistose.

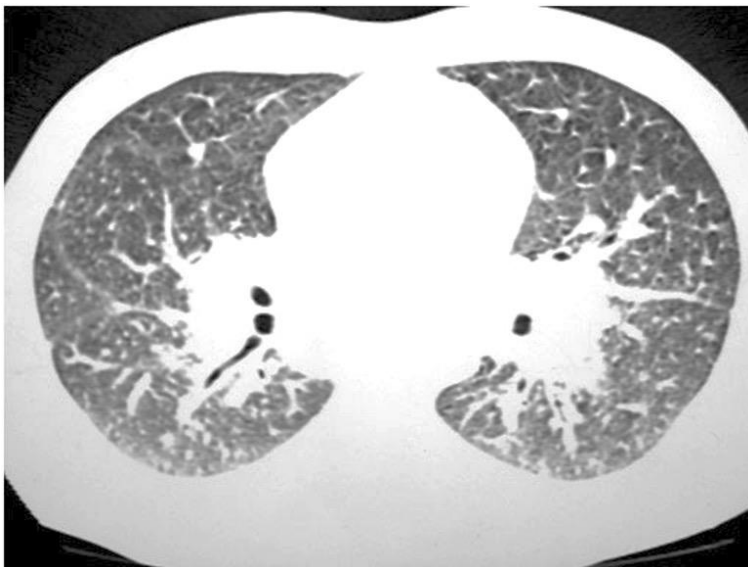
03. NM, masculino, 71 anos, internado por quadro de dor em hipocôndrio direito, em peso, constante, acompanhada de náusea e vômitos com evolução de 5 dias. Também relatava anorexia, distensão abdominal e obstipação. Evoluiu com quadro de hipotensão, anúria, acidose metabólica e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de IOT mais vasopressor e hemodiálise, recebendo cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI). Durante a internação, realizou-se tomografia computadorizada, que demonstrou o seguinte achado:



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Com base nos achados e na história clínica, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Íleo biliar.
 - B) Volvo de cólon.
 - C) Obstrução intestinal.
 - D) Volvo de intestino delgado.
04. Paciente, 30 anos, branco, fisioterapeuta, iniciou quadro de astenia e adinamia há 3 meses, associada a edema de membros inferiores bilateral. O quadro se manteve por dois meses, quando iniciou febre aferida de 39-40°C, sudorese noturna intensa, e tosse não produtiva esporádica. Poucos dias depois, relata surgimento de nódulos em pernas, com dispneia, piora da astenia, e artralgia poliarticular. Foi realizado RX de tórax, na emergência, evidenciando alargamento mediastinal. Realizou TC de tórax mostrando o seguinte achado:



Com base nisso, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Amiloidose.
 - B) Sarcoidose.
 - C) Tuberculose.
 - D) Pneumocistose.
05. Um paciente que está sendo avaliado para epilepsia e alterações comportamentais tem uma ressonância magnética normal sem contraste, mas as imagens ponderadas em T1, com contraste, mostram realce perivascular difuso irradiando dos ventrículos laterais. Esse paciente, provavelmente, tem qual das seguintes condições?
- A) Linfoma primário.
 - B) Angiíte primária do sistema nervoso central.
 - C) Inflamação relacionada à angiopatia amiloide cerebral.
 - D) Astrocitopatia imunorreativa à proteína glial fibrilar ácida (GFAP).

06. Paciente do sexo feminino, 75 anos, branca, divorciada, em tratamento regular de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Iniciou com piora de dor lombar crônica, dificuldade para deambular e febre, há 1 mês. Realizou-se ressonância nuclear magnética que obteve os seguintes achados em T1 pós-gadolíneo:



- Com base no exame complementar e na clínica do paciente, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Espondilodiscite.
 - B) Tuberculose óssea.
 - C) Osteomielite vertebral.
 - D) Alteração degenerativa tipo MODIC III.
07. Durante uma embolização de aneurisma cerebral, procedimento de Neurorradiologia intervencionista, o residente está a 1 metro do tubo de Raio X e o médico assistente a 2,5 metros do tubo. Quantas vezes menos radiação o assistente está recebendo em relação ao residente?
- A) 1,5.
 - B) 5,0.
 - C) 6,25.
 - D) 7,5.
08. Paciente de 35 anos foi admitida na emergência com história de cefaleia há 30 dias. Sua dor de cabeça é constante e aumenta ao se inclinar para frente ou tossir. Ao exame neurológico, borramento em limites da Papila em todos os pólos. A tomografia de crânio inicial foi normal tendo sido realizada punção lombar que mostrou pressão de abertura de 35 cm H₂O com análise citológica e proteínas dentro da normalidade. Em relação a esse caso pode-se afirmar:
- A) A paralisia do nervo troclear pode se associar na apresentação clínica desse caso.
 - B) O uso de medicação pode ser causa secundária de aumento da pressão intracraniana como por exemplo, inibidores da receptação da serotonina.
 - C) O aumento da hipófise e a distensão do nervo óptico são sinais de neuroimagem que são úteis para apoiar o diagnóstico clínico de papiledema devido à hipertensão intracraniana.
 - D) Quando houver evidência de declínio da função visual, a intervenção cirúrgica (derivação liquórica ou fenestração do nervo óptico) pode ser uma opção razoável para preservar a visão.
09. No Acidente Vascular Cerebral isquêmico o núcleo isquêmico inicial está relacionado ao desfecho funcional em 90 dias. A escala de ASPECTS (Alberta stroke programme early CT score) é utilizada de forma rotineira para quantificar a extensão do núcleo isquêmico na neuroimagem inicial. Qual alternativa abaixo melhor correlaciona a hipodensidade na região do ASPECT com a síndrome clínica?
- A) M2 – Opérculo frontal - Afasia de expressão.
 - B) M3 – lobo temporal posterior - Quadrantanopia homônima superior.
 - C) M4 – giro frontal inferior: desvio do olhar conjugado contralateral à lesão.
 - D) M5 – giro pré-central: Déficit motor dimidiado proporcional.

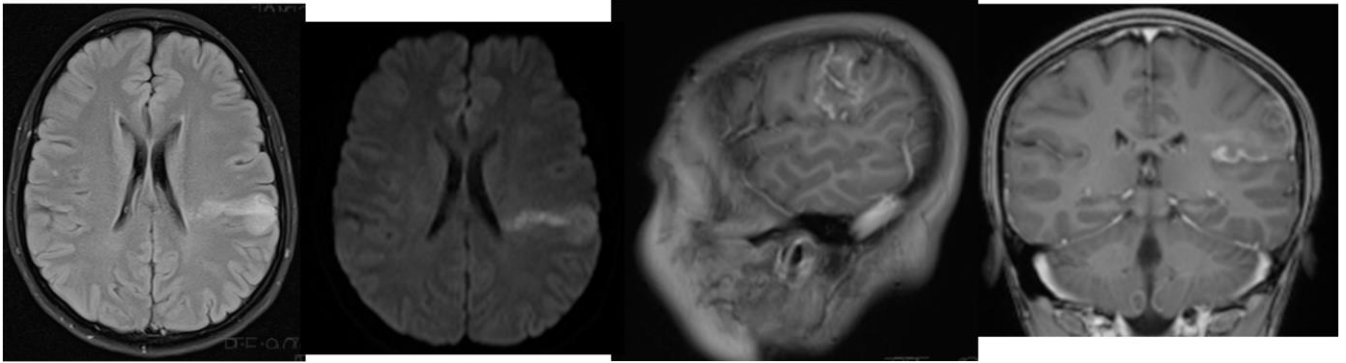
10. Homem, 70 anos, procura atendimento médico devido a dificuldade na marcha e episódios de quedas há 2 anos, associados à lentificação em raciocínio e urgência urinária. Ao exame neurológico, observa-se marcha em pequenos passos, com dificuldade em caminhar em pé ante pé (tandem). Apresenta leve lentificação em movimentos em membros inferiores, assim como rigidez nos 4 membros. Sem apraxias. Tem minixame do estado mental de 22 pontos (12 anos de escolaridade). Exames laboratoriais normais. Realizou Ressonância Magnética de Crânio conforme imagem.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- A) Paralisia Supranuclear Progressiva.
 - B) Demência com Corpos de Lewy.
 - C) Hidrocefalia de Pressão Normal.
 - D) Doença de Parkinson.
11. A fístula líquórica traumática é uma complicação relativamente comum do trauma craniano e sua identificação e tratamento são importantes para evitar infecção meningea, que pode chegar a 10% de mortalidade nesses casos. Com relação às estratégias para diagnóstico das fístulas líquóricas cranianas traumáticas, escolha a opção correta.
- A) A ressonância magnética tem grande utilidade no diagnóstico de fístula com elevada sensibilidade e especificidade.
 - B) A tomografia computadorizada permite excluir a presença de fratura da base do crânio e pneumocéfalos e, assim, afastar o diagnóstico de fístula.
 - C) A dosagem de glicose é um exame barato e prático que permite diferenciar rinoliquorria de outras secreções nasais, já que está ausente no muco.
 - D) A dosagem de beta-1-transferrina é o exame mais específico para o diagnóstico de fístula, exceto nos casos de meningite e insuficiência renal, que alteram sua concentração.

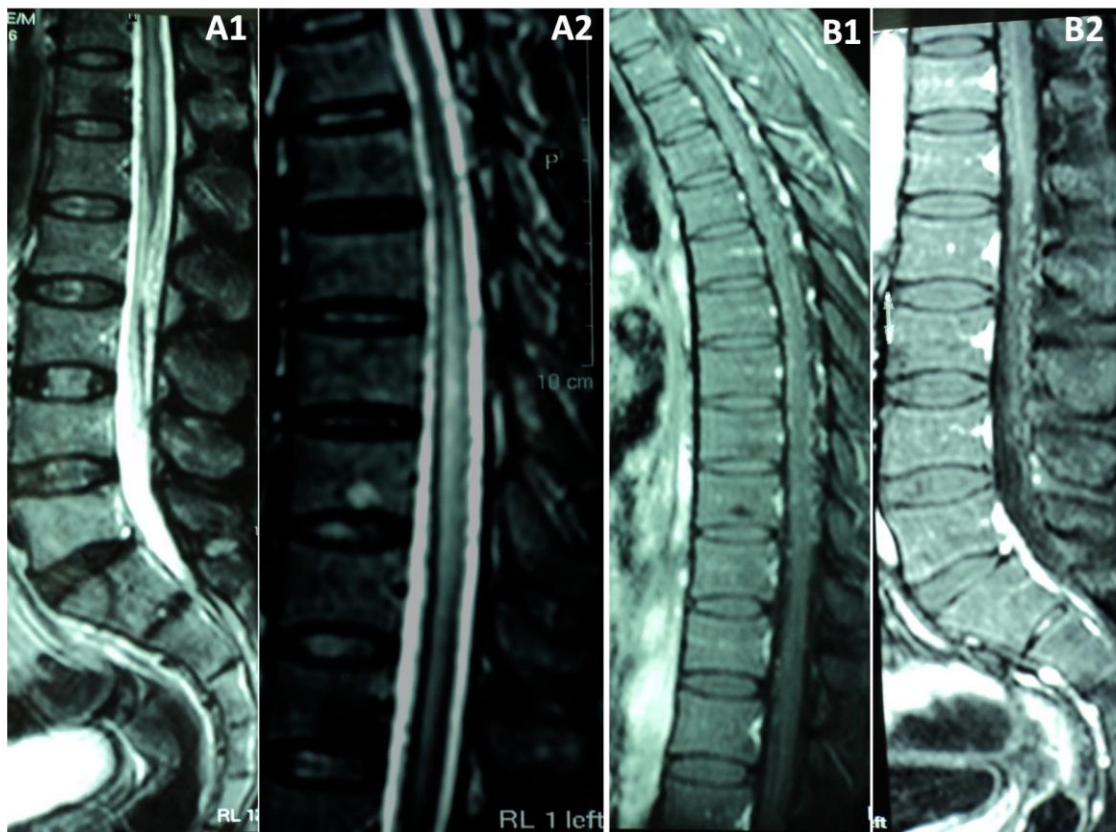
12. Paciente de 50 anos, histórico médico de AVC isquêmico há 7 dias, foi submetido a uma ressonância magnética.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

Considerando a vascularização cortical habitual da região, qual artéria está provavelmente envolvida?

- A) Artéria cerebral anterior: artéria parietal superior.
 - B) Artéria cerebral posterior: artéria parieto-occipital.
 - C) Artéria cerebral média: artéria parietal anterior, ramo do tronco inferior.
 - D) Artéria cerebral média: artéria parietal posterior, ramo do tronco superior.
13. Homem, 60 anos, iniciou há 12 meses quadro clínico de radicular e dormência nos membros inferiores, evoluindo após 3 meses com paraparesia, andando com bengala. Após 9 meses do início do quadro se associou distúrbio esfincteriano estando restrito à cadeira de rodas. Atualmente, ao exame neurológico: paraparesia flácida grau 2, com nível sensitivo (superficial e profundo) em D8 com reflexos cutâneos plantares indiferentes bilaterais. Realizou Ressonância Magnética (A) T2 sagital (B) T1 sagital pós-gadolinio.

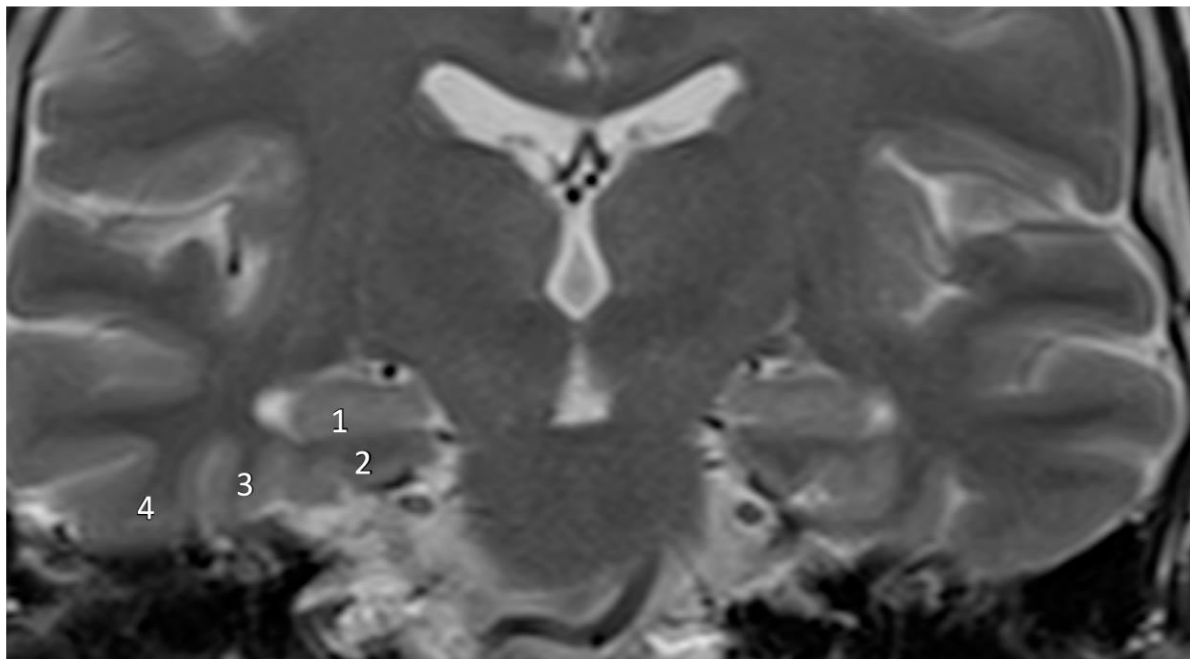


Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 4)

Baseado na história clínica e nos achados de imagem, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Estenose do canal lombar.
- B) Doença desmielinizante medular.
- C) Fístula arteriovenosa perimedular.
- D) Fístula dural com drenagem perimedular.

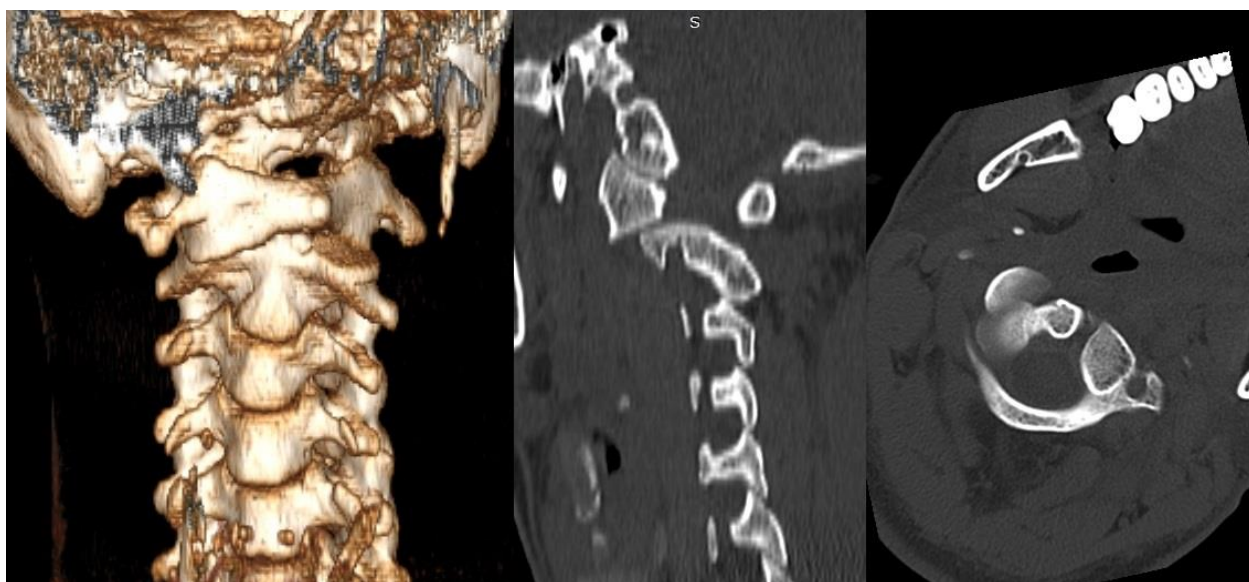
14. O lobo temporal apresenta uma grande importância na etiologia das epilepsias e nos quadros cognitivos, sobretudo, a sua porção mesial. A imagem abaixo mostra um corte coronal ponderado em T2.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 5)

Sobre a anatomia e função dessa região, marque a alternativa que melhor correlaciona as opções.

- A) 1 Amígdala – Medo.
 - B) 2 Giro para-hipocampal – Memória episódica e processamento visoespacial.
 - C) 3 Giro occipitotemporal medial – Memória episódica e semântica.
 - D) 4 Giro occipitotemporal lateral – Memória declarativa e conhecimento semântico.
15. Homem de 28 anos, vítima de queda de altura, é atendido no setor de Emergência com queixa de importante dor cervical, com rotação fixa da cabeça para a esquerda. Ao exame, não apresenta nenhum déficit neurológico. Realizou tomografia, cujas imagens estão mostradas a seguir:



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 6)

Escolha a opção correta em relação à investigação radiológica adicional desse paciente.

- A) A ressonância magnética cervical é essencial para classificação da lesão.
- B) A angiotomografia cervical é útil para escolha da modalidade terapêutica.
- C) A tomografia cervical é suficiente para o diagnóstico dos casos suspeitos.
- D) A ressonância magnética do encéfalo está indicada para afastar isquemia vertebrobasilar assintomática.

16. A angiografia de subtração digital (ASD), embora invasiva, é uma modalidade ainda muito utilizada na investigação de causas macrovasculares na hemorragia intracerebral (HIC) espontânea. Escolha a opção que apresenta uma indicação para investigação por ASD em pacientes vítimas de HIC segundo as últimas diretrizes de 2022, da American Heart Association/American Stroke Association.
- A) Paciente hipertenso < 45 anos com hemorragia talâmica e ângioTC normal.
 - B) Paciente > 50 anos com hemorragia lobar e ângioTC normal.
 - C) Paciente hipertenso < 60 anos com hemorragia de fossa posterior e ângioTC normal.
 - D) Paciente > 70 anos com hemorragia lobar e ângioTC normal.
17. Paciente, 30 anos, consulta por cefaleia, desequilíbrio e perda auditiva bilateral progressiva. Na inspeção, constata-se lesões cutâneas hipercrômicas. Ao exame, paraparesia espástica, presente desde que foi submetido à ressecção de lesão neoplásica, na região dorsal, anos antes. Com base nesses dados clínicos, qual o diagnóstico mais provável?
- A) Osteoma da base do crânio.
 - B) Malformação de Arnold-Chiari.
 - C) Schwannoma vestibular bilateral.
 - D) Ototoxicidade à cisplatina usada em quimioterapia prévia.
18. Com os novos avanços em oncologia e pesquisa genética, a atualização da Classificação de tumores do sistema nervoso central (SNC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi extremamente necessária. Com relação as principais mudanças que a quinta edição da classificação de tumores do SNC, da OMS, trouxe em relação à sua edição anterior, assinale a opção correta.
- A) Os gliomas de linha média H3 K27M mutantes são subtipos de glioblastomas IDH1/2-mutantes de pior prognóstico.
 - B) Gliomatosis cerebri é agora definida como astrocitoma difuso infiltrante IDH selvagem com mutação H3F3A G34.
 - C) Os glioblastomas podem ser classificados na camada 1 em IDH-selvagem ou IDH-mutante com ou sem metilação MGMT.
 - D) Os gliomas com fenótipo astrocítico IDH-mutantes e com codeleção 1p19q são agora classificados todos como oligodendrogliomas.
19. Menina de 4 anos é atendida com quadro progressivo, evoluindo há 5 meses, de cefaleia, ataxia da marcha e engasgos. A tomografia computadorizada revela lesão expansiva ocupando o IV ventrículo, isodensa e com calcificações de perimeio. Na ressonância, a lesão se apresenta heterogênea, com captação moderada e bem delimitada ao gadolínio, estendendo-se à cisterna magna, sem restrição à difusão. Com base nesses dados clínicoradiológicos, escolha a opção com o diagnóstico mais provável.
- A) Astrocitoma.
 - B) Ependimoma.
 - C) Meduloblastoma.
 - D) Tumor rabdoide.
20. A esclerose múltipla é uma doença desmilitinante que apresenta múltiplas apresentações clínicas sendo o diagnóstico definitivo fundamental para instituição do tratamento. Os critérios de McDonald padronizaram o diagnóstico, no entanto, ainda apresenta limitações. Qual das opções a seguir é uma limitação dos critérios do McDonald de 2017?
- A) Sem permissão para inclusão de lesões sintomáticas.
 - B) Os achados do LCR não são levados em consideração.
 - C) Excessivamente complexo, especialmente em relação aos critérios de RM.
 - D) Generalização limitada fora de populações demograficamente típicas de esclerose múltipla.