

Prova de Especialista – 2018

1. Sobre a embriologia da retina, assinale a CORRETA:

- A. O fator de transcrição Vsx2/Chx10 é essencial para transformação da vesícula óptica em retina neurosensorial, enquanto o fator Milf define o epitélio pigmentado retiniano
- B. Os bastonetes costumam ser formados após os cones
- C. Pequeno número de células ganglionares se degenera pela ausência de fatores tróficos locais
- D. A retina periférica, por volta da vigésima semana, tem maior quantidade de células ganglionares do que a retina central
- E. Por volta de 24 a 26 semanas, há a formação da depressão foveal com a formação de novas células amácrinas e ganglionares na região macular

2. Sobre a estrutura e função dos cones e bastonetes, assinale a CORRETA:

- A. A retina do ser humano tem cerca de 100 milhões de cones e 6 milhões de bastonetes
- B. Os cones são mais sensíveis a luz que os bastonetes
- C. A transdução visual é iniciada pela cascata de fototransdução que é caracterizada por uma via sinalizada pela proteína G
- D. O terminal sináptico distal dos cones e bastonetes libera glicina para transmitir o sinal para células bipolares e horizontais
- E. Ao contrário da maior parte das sinapses, os fotorreceptores só liberam glicina na presença de estímulo

3. Sobre a função das células retinianas, assinale a INCORRETA:

- A. As células horizontais melhoram a definição dos contrastes
- B. As bipolares têm diferentes repostas ao glutamato (ON e OFF)
- C. Existem mais de 30 tipos de células amácrinas, sendo a sua maioria GABAérgica
- D. As células ganglionares OFF recebem estímulo das ON bipolares
- E. Células ganglionares que contêm melanopsina podem estar relacionadas com o controle do tamanho da pupila e com o ritmo circadiano

4. Sobre o epitélio pigmentado retiniano, assinale a INCORRETA:

- A. As junções intercelulares são compostas por zonulae occludens (tight junctions) e zonulae adherens (adherens junctions)
- B. Na função fagocítica, a adesão do fagossoma com lisossoma é em dois passos: primeiro, pequenos lisossomas fundem-se ao fagossoma, no segundo, grandes lisossomas se ligam através de poros
- C. Na função da proteção do stress oxidativo, há produção de neurotrofina 1, potente neuroprotetor

D. A manutenção da zona avascular no espaço subretiniano é mediada pela secreção do PEDF

E. Dentre os diversos mediadores químicos secretados, o VEGF apresenta as seguintes funções fisiológicas: manutenção do sinal de sobrevivência das células endoteliais dos vasos coroidais, manutenção da integridade da barreira hemato-retiniana na retina neurosensorial

5. Sobre a Célula de Müller, assinale a INCORRETA:

A. Na função de guia da luz para as camadas externas, cada cone pode ter estímulo de uma célula específica

B. Converte all-trans retinol para 11-cis retinol

C. A função antioxidante é dada pela produção de aspartato a partir do glutamato

D. As células de Müller possuem sistema de captura e troca de vários neurotransmissores particularmente o glutamato GABA

E. Estruturas na membrana das células chamadas canais Kir, regulam as quantidades da passagem de potássio do interstício para o citoplasma

6. Sobre a vascularização retiniana e coroidiana, assinale a INCORRETA:

A. O HIF (Hypoxia-inducible fator) ativa transcrição genética de diversos fatores de angiogênese

B. A situação de hipóxia retiniana é essencial para o desenvolvimento da vasculaturaintra-útero

C. O VEGF (vascular endotelial growth factor) faz sua ação intracelular ativando principalmente dois receptores de arginina quinase (VEGFR-1 and -2).

D. Outro fator presente na isquemia da retinopatia diabética e retinopatia da prematuridade e o bone marrow-derived progenitor cells (BMPC)

E. Cerca de 90% do fluxo da artéria oftálmica é canalizado para a coroide em condições fisiológicas

7. Sobre os mecanismos fisiológicos de adesão retiniana, são forças mecânicas no espaço subretiniano, EXCETO:

A. Interdigitações

B. Propriedades do interstício interfotoreceptores

C. Componentes sub-celulares ocasionando mobilidade

D. Transporte subretiniano

E. Bomba sódio-potássio ATP-ase

8. Sobre a membrana de Bruch, assinale a INCORRETA:

A. A camada de colágeno interna tem colágeno tipo IV, fibronectina e lipoproteínas

B. Os depósitos da lamina basal contem fibronectina e laminina

C. A lâmina basal do epitélio pigmentado tem lamininas, nidogênio 1, heparan sulfato e sulfato de condroitina

D. A camada de elástica tem elastina e fosfato de cálcio

E. A camada da parede de lipídios é composta por lipoproteínas.

9. Sobre o vítreo, assinale a INCORRETA:

A. Colágenos tipo II, V, IX e XVIII estão presentes na composição fisiológica do vítreo

B. O Hialuronato é um polianiônico grande que pode influenciar na difusão das drogas intravítreas

C. O sulfato de condroitina forma junto com o hialuronato e as microfibrilas uma estrutura proteica extremamente importante para manutenção da integridade vítrea

D. Na patogênese da liquefação vítrea senil, há quebra inicial das fibras do sulfato de condroitina e glicosaminoglicanas de baixo peso molecular

E. A incidência de roturas retinianas varia de 0,003 a 0,008 % nos casos de descolamento de vítreo posterior

10. Sobre os mecanismos do stress oxidativo retiniano, assinale a INCORRETA:

A. Na degeneração macular relacionada à idade, na retinopatia diabética e nas doenças degenerativas periféricas há evidências diretas e indiretas da relação causal dessas doenças com a oxidação retiniana

B. Ao contrario do DNA nuclear, o DNA mitocondrial não tem diminuída a capacidade de reparo nas situações de injúria oxidativa

C. Nos capilares retinianos há ativação da cascata das caspases 3 e da apoptose celular, que pode ser observada em pacientes com retinopatia diabética

D. A associação de múltiplos genes relacionados à ativação do complemento leva a crer existir relação direta entre inflamação e a patogênese da degeneração macular relacionada à idade

E. Terapia anti-advanced glycation end (AGE) tem resultados experimentais promissores no tratamento da retinopatia diabética

11. Sobre os mecanismos de morte celular e autofagia, assinale a INCORRETA:

A. Com o passar dos anos há redução da função retiniana com perda celular evidente

B. Há 50% de redução da vascularização da coriocapilar em pacientes portadores de degeneração macular relacionada à idade com atrofia geográfica

C. Nos casos de retinose pigmentada, há morte dos cones, mesmo nas formas de doença primária dos bastonetes, provavelmente, pela ausência da secreção de fatores neurotróficos essenciais para o funcionamento fisiológico local

D. A lesão por radiação ultravioleta, luz visível entre 400 e 700 nm e radiação por ultravioleta, depende da área e da intensidade do estímulo

E. A rapamicina é uma droga que induz a autofagia aumentando a morte celular em diversos estudos experimentais in vitro e in vivo

12. Sobre a resposta inflamatória retiniana e mediadores químicos, assinale a INCORRETA:

A. Das doenças que cursam com resposta inflamatória, o descolamento regmatogênico pós-trauma ocular apresenta poucos mediadores químicos explicando o curso controlado da evolução da doença

B. No diabético, as alterações estruturais na microscopia óptica ocorrem através da dilatação vascular, exsudação, transudação de fluido e infiltração de leucócitos

C. Tanto nos diabéticos como nas oclusões venosas, observa-se transcrição genética de genes produtores de fator de necrose tumoral (TNF- α), interleucina 1 β e proteína quimiotática de monócitos (MCP1)

D. A micróglia é uma célula derivada dos macrófagos que tem grande capacidade secretiva. Em situações de isquemia, ela encontra-se de uma forma aumentada e ameboide com secreções de mediadores ausentes em situação de isquemia

E. Casos de cronicidade das doenças inflamatórias estão associados à produção anômala das proteínas da classe da HSP (ppte 27 e 70). São mediadores adaptativos com mecanismos alternativos de compensação do quadro

13. Sobre o privilégio imunológico retiniano, assinale a INCORRETA:

A. Os capilares não-fenestrados do endotélio vascular e as tightjunctions do EPR provocam a barreira hemato-retiniana

B. Ocorre devido à ausência de vasos linfáticos na retina

C. A drenagem do tecido é totalmente via hematogênica

D. Imunosupressão fisiológica realizada por diversos fatores: TGF- β , α -MSH, VIP, CGRP, MIF, IL-1 e cortisol livre no microambiente

E. Fatores expressados pelos núcleos dos leucócitos retinianos: NK96, Ni 37, NK 69

14. Hipofluorescência precoce associada à hiperfluorescência tardia no exame da angiofluoresceinografia, é característico das lesões retinianas agudas encontradas em qual das síndromes dos pontos brancos ?

A. MEWDS

B. AZOOR

C. APMPPE

D. Coroidite puntata interna (PIC)

E. Coroidite multifocal (MFC)

15. Qual dos achados abaixo é característico de Maculopatia Placoide Persistente ?

A. Neovascularização de coróide

B. Unilateralidade

C. Acuidade visual muito diminuída no início da doença

D. Rápida progressão da doença

E. Assimetria das lesões

16. Qual dos achados abaixo NÃO é comum em AZOOR (Acute Zonal Occult Outer Retinopathy) ?

A. Lesões peri-papilares

B. Perda das camadas retinianas externas no OCT

C. Lesões pigmentadas no fundus lembrando espículas ósseas de retinose pigmentada

D. Lesões imperceptíveis na retinografia

E. Neovascularização de coróide

17. Sobre coroidopatia puntata interna (PIC), é INCORRETO afirmar:

A. Considera-se uma forma frustra de coroidite multifocal idiopática

B. As lesões retinianas características são do tipo saca-bocados

C. As lesões retinianas são restritas ao pólo posterior

D. A neovascularização de coróide pode ser uma complicação da doença

E. Excepcionalmente, podem ocorrer lesões na periferia da retina

18. Qual dos seguintes HLA está associado com corioretinopatia de Birdshot ?

A. HLA-A29

B. HLA-B27

C. HLA-B53

D. HLA-DW9

E. HLA-D11

19. Qual dos achados abaixo NÃO é característico de Idiopathic Retinal Vasculitis, Aneurysms and Neuroretinitis (IRVAN) ?

A. Neuroretinite

B. Vasculite retiniana

C. Aneurismas nas bifurcações arteriais

D. Exsudação macular

E. Rotura retiniana

20. Qual dos achados abaixo NÃO é característico de uveíte por tuberculose ?

A. Retinite multifocal

B. Coroidite

C. Granuloma de coroide

D. Placas calcificadas dentro das artérias (Kyriialis)

E. Vasculite retiniana

21. Com relação à DUSN, NÃO é correto afirmar:

A. A identificação da larva causadora é fundamental para o diagnóstico da doença

B. Pode ser bilateral

C. Anti-helmíntico oral é recomendado para tratamento da doença

D. Aspecto do fundus retiniano pode simular retinose pigmentada

E. Ancylostoma caninum é o menor (aproximadamente 400um) nematódeo em tamanho associado à DUSN

22. Qual dos achados retinianos abaixo é mais comumente encontrado na neuroretinite por Bartonella:

A. Descolamento de retina regmatogênico

B. Exsudação tipo estrela macular

C. Hemorragia vítrea

D. Não-perfusão retiniana periférica

E. Neovascularização de coróide

23. Qual das seguintes alternativas é considerada a causa de Maculopatia Idiopática Aguda Unilateral (UAIM) ?

A. Coxsackievírus

B. Trauma

C. Uso de corticosteroides

D. Candida albicans

E. Toxoplasma gondii

24. Quais camadas retinianas apresentam-se caracteristicamente hiperrefletivas na OCT em pacientes com Neuropatia Macular Aguda (AMN) ?

A. Fibras nervosas e Células ganglionares

B. Nuclear Externa e Plexiforme Externa

C. Nuclear Interna e Plexiforme Interna

D. Zona elipsóide e Zona de Interdigitação

E. Nuclear Externa e Nuclear Interna

25. Qual das seguintes alternativas abaixo NÃO é causa de lesão tipo Purtscher:

- A. Dengue
- B. Pancreatite aguda
- C. Doença de Crohn
- D. Descolamento de retina regmatogênico
- E. Retocolite ulcerativa

26. Com relação à coriorretinite placoide persistente (coroidite ampiginosa), qual das afirmativas abaixo é INCORRETA ?

- A. Apresenta lesões parecidas com APMPE e com coroidite serpiginosa
- B. É geralmente unilateral
- C. Mais comum em pessoas entre 30 e 50 anos de idade
- D. Diferentemente de APMPE, as lesões continuam a aumentar em número e tamanho com o passar do tempo
- E. Diferentemente de coroidite serpiginosa, as lesões são multifocais

27. Qual dos genes abaixo está associado com a vitreorretinopatia exsudativa familiar (FEVR) ?

- A. CRB-1
- B. FZD-4
- C. RDS/peripherin
- D. ABCA-4
- E. PDE-6

28. Qual dos achados de imagem abaixo geralmente NÃO está presente na doença de Stargardt ?

- A. Atrofia retiniana foveal no OCT
- B. Presença de flecks na retinografia
- C. Hipo ou hiperautofluorescência ao redor do disco óptico
- D. Aspecto de bull's eye na retinografia
- E. Perda das camadas retinianas externas no OCT

29. Qual das alternativas abaixo NÃO é causa de lesão viteliforme adquirida (AVL) ?

- A. Doença de Best
- B. Depósitos drusenoides sub-retinianos (basal laminar drusen)
- C. Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)

D. Drusas cuticulares

E. Degeneração lattice

30. Com relação às drusas dominantes, é INCORRETO afirmar:

A. Estão associadas com mutação no gene EFEMP-1

B. Geralmente acometem pessoas jovens

C. Padrão de herança é autossômico recessivo

D. As lesões se apresentam em maior número na área macular

E. Existe associação com neovascularização de coróide

31. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada diagnóstico diferencial de distrofia macular anular concêntrica benigna ?

A. Distrofia de cones

B. Distrofia de bastonetes e cones

C. Toxicidade por cloroquina

D. Doença de Stargardt

E. Retinopatia da prematuridade

32. Com relação ao material viteliforme, é INCORRETO afirmar:

A. Atrofia retiniana e do EPR podem ocorrer após o desaparecimento do material viteliforme

B. É geralmente hipoautofluorescente no exame da autofluorescência

C. Acumula-se no espaço sub-retiniano

D. Quanto maior a quantidade de material viteliforme, maior será a sua hiperautofluorescência

E. Distrofia viteliforme do adulto é uma de suas causas

33. O gene ABCA-4 NÃO está associado com a seguinte doença:

A. Distrofia de cones

B. Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)

C. Doença de Stargardt

D. Retinose pigmentada

E. Doença de Bietti

34. Com relação à doença atrofia coriorretiniana paravenosa pigmentada, é INCORRETO afirmar:

A. Está associada com mutação no gene CRB-1

B. Retinose pigmentada não é diagnóstico diferencial

C. A distribuição das lesões retinianas é para-venosa

D. ERG é levemente ou moderadamente alterado

E. A doença é geralmente bilateral e simétrica

35. Com relação à amaurose congênita de Leber, é INCORRETO afirmar:

A. O eletroretinograma (ERG) é geralmente muito diminuído ou extinto

B. Prognóstico da doença é muito ruim

C. Acuidade visual é baixa desde criança

D. Herança é geralmente autossômica dominante

E. Ceratocone pode estar associado

36. Com relação à retinose pigmentada, é INCORRETO afirmar:

A. Catarata sub-capsular posterior pode ocorrer nos pacientes acometidos

B. Anel de hiperautofluorescência é um achado de exame imagem

C. Síndrome de Usher está associada com a doença

D. Alterações tipo Coats não estão associadas com a doença

E. Pacientes com herança autossômica dominante são menos afetados do que aqueles com herança recessiva ou ligada ao X.

37. Qual das alternativas abaixo é FALSA em relação à late-onset retinitis pigmentosa (retinose pigmentada de início tardio) ?

A. As alterações clínicas são mais severas do que aquelas que ocorrem na forma clássica de retinose pigmentada

B. Início da doença é geralmente mais tardio em relação à retinose pigmentada

C. Os achados retinianos são parecidos com aqueles presentes na forma clássica de retinose pigmentada

D. Nos casos genéticos, a herança é geralmente autossômica recessiva

E. É considerado uma degeneração de bastonetes e cones ao ERG

38. Com relação à doença de Best, é INCORRETO afirmar:

A. Mutação no gene VMD-2 é a causa da doença

B. “Scrambled-egg” é um dos estágios da doença

C. Líquido sub-retiniano pode ser encontrado no OCT

D. Hiperplasia do EPR não está associada com a evolução da doença

E. As lesões são geralmente hiperautofluorescentes ao exame da autofluorescência

39. Qual das alternativas abaixo é FALSA em relação à retinosquise juvenil ?

- A. A herança genética é ligada ao X
- B. A fisiopatogenia da doença está possivelmente relacionada com alteração nas células de Muller
- C. O defeito genético ocorre no gene ABCA-4
- D. Retinosquise periférica ocorre em aproximadamente metade dos casos
- E. Apesar da aparência cística, a lesão macular geralmente não fluoresce na angiofluoresceinografia

40. Sobre oclusão de veia central da retina, assinale a alternativa correta:

- A. A oclusão da veia central da retina é causada somente por trombose ao nível da lâmina cribiforme
- B. Aumento de viscosidade sangüínea e alteração do fluxo sangüíneo não induzem à produção de trombo na veia central
- C. Alterações anatômicas da lâmina cribiforme não tem importância na oclusão de veia central
- D. Neovascularização do segmento anterior e posterior são induzidos por fatores de crescimento liberados da retina isquêmica
- E. Oclusão de veia central da retina não-isquêmica apresenta área de não-perfusão capilar maior do que 10 discos de papila

41. Com relação à oclusão de ramo da veia central da retina (ORVCR), assinale a correta:

- A. Representa a causa mais grave de doença vascular da retina
- B. A maioria das obstruções ocorre ao nível do cruzamento arteriovenoso
- C. Olhos hipermetropes com menor comprimento axial não predispõem à ORVCR
- D. Nos pacientes idosos com ORVCR é necessária avaliação clínica
- E. A principal causa de baixa visual é a hemorragia vítrea

42. Sobre macroaneurisma de retina, assinale a alternativa CORRETA.

- A. A maioria dos casos é bilateral.
- B. Ocorre principalmente no cruzamento arteriovenoso e na bifurcação venular
- C. Tem associação com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus
- D. A perda visual ocorre devido ao descolamento de retina
- E. Pode evoluir com trombose e involução espontânea

43. Sobre oclusão da artéria central da retina (OACR), podemos afirmar, EXCETO.

- A. O risco estimado de OACR após episódio de amaurose fugaz é de 1% ao ano
- B. Rubeose de íris ocorre, em média, 4 a 5 semanas após a OACR

- C. Ausência de percepção luminosa é freqüente em OACR
- D. O eletroretinograma apresenta acentuada depressão da onda b
- E. OCT apresenta imagem de alta refletividade das camadas retinianas internas na fase aguda da OACR

44. Sobre teleangiectasia macular é CORRETO afirmar :

- A. Teleangiectasia macular tipo 2 é uma doença bilateral que se localiza inicialmente na região temporal ao disco óptico
- B. Pode apresentar migração e atrofia do epitélio pigmentado da retina
- C. Membrana neovascular subretiniana é raro e freqüentemente se inicia em região temporal à fóvea
- D. Pode evoluir com buraco lamelar e buraco macular, sendo necessário tratamento cirúrgico
- E. Ao OCT, podemos encontrar cavidades hiperrefletivas e descolamento da mácula

45. Sobre a doença de Coats podemos afirmar, EXCETO.

- A. A deficiência da proteína retiniana Norrie tem sido implicada na patogênese do Coats
- B. Unilateral em 80% a 95% dos casos, mais freqüente no sexo masculino e ocorre exclusivamente em crianças
- C. O estágio 3 é caracterizado por descolamento de retina exsudativo
- D. Retinoblastoma é um importante diagnóstico diferencial e a ultrassonografia tem grande importância na diferenciação diagnóstica
- E. A angiografia fluoresceínica tem grande importância no diagnóstico

46. Sobre hemoglobinopatias podemos afirmar, EXCETO.

- A. A hemorragia que se localiza entre a membrana limitante interna e a camada de células ganglionares da retina é denominada mancha em salmão.
- B. Tortuosidade vascular e anastomose artério-venosa retiniana é mais frequente na forma SS da anemia falcêmica
- C. Atrofia isquêmica da mácula causa o sinal de depressão macular.
- D. A retinopatia falcêmica ocorre com maior freqüência em pacientes com hemoglobina SC
- E. A hemoglobina S ocorre devido à substituição do aminoácido valina pelo ácido glutâmico na posição seis da cadeia beta da globina

47. Sobre a síndrome ocular isquêmica, é CORRETO afirmar:

- A. Ocorre mais em mulheres após os 65 anos de idade
- B. Pode ocorrer redução da pressão de perfusão da artéria oftálmica em 50% quando há 90% da carótida interna obstruída

C. Amaurose fugaz é muito freqüente e tem relação com a obstrução da artéria central da retina

D. A angina ocular pode ocorrer com pressão intra-ocular normal devido à isquemia do globo

E. Neovasos de íris e de ângulo podem ocorrer sempre elevando a pressão intra-ocular

48. Sobre retinopatia diabética, podemos afirmar, EXCETO:

A. Fator de crescimento endotelial (VEGF) parece ser a proteína de maior importância na patogênese da retinopatia diabética

B. IRMA (intraretinalmicrovascular abnormalities) são neovasosintraretinianos

C. O nervo óptico é local mais comum de aparecimento dos neovasos na retinopatiadiabética proliferativa

D. A contração do tecido fibrovascular pode levar a descolamento de retina tracional e hemorragia vítrea

E. A fotocoagulação à laser em áreas isquêmicas não interfere nos níveis de VEGF da cavidade vítrea

49. Sobre a retinopatia diabética, assinale a INCORRETA:

A. Microaneurismas variam de 15 a 60 μm em tamanho, são comuns no pólo posterior e são sinais indiretos de danos vasculares estruturais

B. O edema macular clinicamente significativo, nos critérios ETDRS, prevê espessamento de 1500 μm em até 1500 μm da fóvea e/ou exsudatos duros relacionados ao edema a menos de 500 μm e/ou qualquer espessamento a menos de 1000 μm da fóvea

C. Pelo protocolo DRS (Diabetic Retinopathy Study), houve redução de 50% da perdavisual severa (5/200 ou pior) nos pacientes tratados com panfotocoagulação

D. Pelo protocolo do ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) 0,8% dos pacientes com retinopatia diabética não-proliferativa leve/moderada evoluíram para proliferativa de alto risco

E. O protocolo DCCT (Diabetes Control and Complication Trial) demonstrou que o tratamento intenso com insulina reduziu a chance de desenvolver e progredir a retinopatia nos diabéticos tipo 1

50. Sobre edema macular diabético (EMD), é CORRETO afirmar:

A. A quebra da barreira hemato-retiniana está relacionada a ligações endoteliais (tight junctions)

B. Representa causa comum de perda visual e resulta do estado de hipercoagulabilidade vascular

C. O EMD é causado pelo vazamento dos microaneurismas ou por vazamento capilar focal

D. Níveis elevados de colesterol sanguíneo está associado com exsudatos duros na retina

E. A tomografia de coerência óptica (OCT) é utilizada para caracterizar o EMD e os exsudatos duros são identificados como pontos hiporrefletivos intrarretinianos

51. Sobre retinopatia diabética não-proliferativa, assinale a INCORRETA:

A. A hiperglicemia está associada ao aumento da prevalência e gravidade da retinopatia diabética

B. Controle rigoroso da hipertensão arterial sistêmica está associado com a diminuição do risco da progressão da retinopatia diabética

C. A angiografia fluoresceínica é um importante exame para caracterizar a retinopatia diabética. A presença de insuficiência renal contra-indica a realização do exame

D. A angiografia fluoresceínica ajuda na identificação e na caracterização de microaneurismas

E. O OCT é uma importante ferramenta para caracterizar edema da retina e a sua sensibilidade é maior do que a da biomicroscopia

52. Sobre retinopatia hipertensiva, está CORRETO afirmar:

A. Vasoespasmo e constrição das vênulas representam a resposta inicial da retina à hipertensão arterial sistêmica

B. Na fase esclerótica da retinopatia hipertensiva, ocorre espessamento da íntima, degeneração da camada média e hiperplasia hialina

C. A hipertensão maligna pode causar edema do disco óptico e edema de mácula

D. Estrias de Siegrist, estrias lineares hiperpigmentadas sobre as artérias coroidianas, são sinais de coroidopatia hipertensiva

E. A perda da barreira hemato-retiniana leva à fase esclerótica da retinopatia hipertensiva

53. Sobre o tratamento da degeneração macular relacionada à idade forma exsudativa, assinale a INCORRETA:

A. Os estudos MARINA e ANCHOR demonstraram 95% de estabilização da visão e melhora de 62% quando comparado ao controle e 64% quando comparado a terapia fotodinâmica

B. No estudo HORIZON, os pacientes que obtiveram ganho na acuidade visual de mais de 10 letras nos estudos MARINA e ANCHOR, terminaram com média de ganho de 2 letras após 2 anos

C. No estudo SAILOR, a dose de 2.0 mg de ranibizumabe foi comparado com 0.5 mg.

D. Nos estudos View1 e 2, o grupo no qual o aflibercepte foi injetado mensalmente na dose de 2,0 mg demonstrou ganho médio de 7.6 letras.

E. No estudo comparativo CATT, a média de ganho de acuidade visual foi de 8.8 letras no grupo de ranibizumabe mensal, 7.8 letras no bevacizumabe mensal, 6.7 letras no grupo de ranibizumabe se necessário e 5.0 letras no grupo de bevacizumabe se necessário.

54. Sobre o descolamento do epitélio pigmentado da retina (EPR), assinale a opção CORRETA:

- A. Ocorre quando a membrana basal do EPR se desprende da zona de colágeno externa da membrana de Bruch
- B. Pode ser causado por aumento da permeabilidade da coriocapilar e dos neovasos sub-EPR
- C. Todo descolamento da EPR causa perda da barreira hematorretiniana externa.
- D. O descolamento do EPR pode causar perda da visão quando atinge a mácula.
- E. O descolamento de EPR pode descompensar e permitir que líquido e grandes moléculas migrem para a coroide

55. Sobre neovascularização de coroide, está INCORRETO:

- A. Neovasos que rompem a membrana de Bruch e se proliferam no espaço sub-epitélio pigmentado da retina (EPR) caracterizam as membranas neovasculares tipo I
- B. As membranas neovasculares coroidianas tipo II se caracterizam pela proliferação neovascular no espaço subretiniano
- C. As membranas neovasculares tipo II ocorrem preferencialmente em pacientes com degeneração macular relacionada à idade exsudativa
- D. As membranas tipo I são caracterizadas como ocultas
- E. A angiografia com indocianina verde nos permite melhor localizar as membranas ocultas tipo I

56. Sobre degeneração macular relacionada à idade (DMRI), assinale a opção correta:

- A. A DMRI pode ser dividida em precoce e tardia. Na fase precoce já encontramos perda da visão
- B. A DMRI exsudativa se caracteriza pela presença de neovascularização coroidiana
- C. A DMRI seca (atrofia geográfica) se caracteriza por perda do epitélio pigmentado da retina (EPR), dos fotorreceptores e das células ganglionares da retina
- D. Com o avanço da DMRI, ocorre aumento da espessura da coriocapilar
- E. Na DMRI encontramos alteração na coriocapilar, membrana de Bruch, EPR e retina interna

57. Sobre DMRI, assinale a opção INCORRETA:

- A. Presença de drusas moles mal-definidas, maiores que 125 μm , não caracteriza DMRI inicial
- B. Acuidade visual não é utilizada para definir DMRI inicial
- C. Na definição de DMRI inicial excluem-se drusas duras, pequenas e alteração pigmentar isolada
- D. O fluxo sanguíneo da coroide diminui com a idade

E. Depósitos laminares basais ocorrem entre a membrana plasmática do EPR e a membrana basal do EPR

58. Com relação às drusas podemos afirmar, EXCETO:

A. Quanto ao tamanho, as drusas podem ser classificadas em grandes ($\geq 125 \mu\text{m}$) intermediárias ($\geq 63 \mu\text{m} < 125 \mu\text{m}$) e pequenas ($< 63 \mu\text{m}$) B. Quando as drusas regridem, perdem a cor e podem estar associadas à área de calcificação assim como atrofia ou despigmentação do EPR. C. O padrão de starry-sky pode ser produzido na angiografia fluoresceínica pelas drusas basais laminares. D. Drusas duras são histologicamente depósitos globulares de material hialinizado. E. Depósitos drusenoides subretinianos são caracterizados no OCT pela presença de material abaixo do EPR. 59. Sobre DMRI exsudativa, é CORRETO afirmar: A. DMRI exsudativa ocorre em 20% dos casos de DMRI B. Visão borrada e distorcida, diminuição da visão, metamorfopsia, micropsia e escotomas ocorrem somente na presença de sangue subretiniano na DMRI exsudativa C. A presença de sangue ou lipídios e descolamento seroso da retina macular acompanhado de perda visual em idoso sugere DMRI inicial D. O uso de anticoagulante pode contribuir para o aparecimento de hemorragia subretiniana maciça em pacientes portadores de DMRI exsudativa E. Hemorragia vítrea secundária à DMRI exsudativa é frequente 60. Sobre degeneração macular miópica, podemos afirmar, EXCETO. A. Retinosquiasis macular miópica pode progredir para buraco macular do míope B. A atrofia coriorretiniana miópica aumenta com o envelhecimento C. O desenvolvimento da membrana neovascular miópica não está diretamente relacionado ao aumento axial do globo D. As mudanças degenerativas da miopia patológica envolve coriocapilar, membrana de Bruch e EPR E. Lacquer cracks são roturas do EPR na região macular 61. Sobre a coriorretinopatia serosa central, está INCORRETO: A. A doença nas mulheres é mais branda, normalmente bilateral e ocorre em idade mais precoce B. Os descolamentos do epitélio pigmentado alaranjados ou amarelo-acinzentados, algumas vezes presentes, podem confundir com hemangiomas coroidianos, melanomas hipopigmentados e carcinoma metastático de coróide C. Estudos com indocianinografia desses pacientes mostram vasos coroidianos congestos e dilatados D. Aproximadamente 25 % dos casos o ponto de vazamento está no feixe papilo-macular E. O aumento da espessura da coróide é comprovado, principalmente na fase aguda, pelo estudo tomográfico de coerência óptica 62. Sobre as drusas do epitélio pigmentado retiniano, está INCORRETO: A. As drusas laminares basais são normalmente entre 25 a 75 μm em tamanho, são arredondadas e estão geralmente no início no centro da mácula B. Histopatologicamente, as drusas correspondem a material não-eosinofílico entre o epitélio pigmentado e a membrana de Bruch C. Estudos associam drusas laminares basais com mutação no gene CFH D. Drusas associadas à doença membrano-proliferativa tipo 2 normalmente são assintomáticas, crescem em número e tamanho com a idade, mas podem estar associadas a neovascularizações subretinianas E. A Malattia leventinese apresenta drusas radiais normalmente na região temporal podendo estar associado à fibrose subretiniana ou hiperplasia no epitélio pigmentado 63. Quanto à maculopatia tóxica por uso de cloroquina, assinale a alternativa CORRETA: A. Não é comum em pacientes que utilizam difosfato de cloroquina B. As alterações da retina ocorrem exclusivamente na mácula C. Na maioria dos casos, a perda visual detectada precocemente é reversível D. Em alguns casos, alterações maculares oftalmoscópicas precedem as angiográficas E. As alterações ocorrem exclusivamente nas células do epitélio pigmentado da retina 64. Sobre os mecanismos de funcionamento dos cortadores (“cutters”) de vitrectomia, o movimento do tubo interno se

dá por mecanismo, EXCETO: A. Bipneumático axial B. Pneumático com mola C. Elétrico D. Pneumático-elétrico associado E. Bipneumático lateral 65. Sobre o mecanismo de funcionamento do facofragmentador dos vitreóforos, assinale a INCORRETA: A. Apresenta frequência ultrassônica B. A irrigação da ponteira pode ser ativa ou por gravidade C. A ponteira é mais longa do que aquela da facoemulsificação clássica D. Deve ser utilizada com a menor quantidade de vítreo possível E. A aspiração é ativa pela bomba do vitreóforo 66. Sobre os gases utilizados na cavidade vítrea, assinale a INCORRETA: A. Ar ambiente injetado no volume de 0,8 ml dura em média 4 dias B. SF₆ à 100% duplica em 36 horas C. C₃F₈ quadruplica em 24 horas D. A duração do C₃F₈ é, em média, maior do que a do SF₆ E. Ar ambiente não tem capacidade expansora 67. Sobre os óleos de silicone utilizados na cavidade vítrea, assinale a INCORRETA: A. As forças isométricas provocadas pelo tecido epirretiniano formam dobras que podem supor descolamento tecidual após a remoção do óleo de silicone B. Tem viscosidade que varia no mercado de 1000 a 5700 C. A emulsificação do óleo de silicone se dá por surfactantes, fosfolípidos, proteínas ou debris celulares sólidos D. A força de cisalhamento (“shear force”) depende da espessura do filme do humor aquoso E. A emulsificação do óleo de silicone pode levar à formação de proliferação vítreo-retiniana (PVR) 68. Sobre as drogas existentes para prevenir vitreoretinopatia proliferativa tracional pós-operatória: A. As fluoropirimidinas inibem a formação proteica ao nível do RNA afetando a mitose e a formação de citoesqueleto B. A daunorubicina é um antibiótico à base de antraciclina que inibe a proliferação e a migração celular C. As heparinas de baixo peso molecular reduzem a agregação celular pela inibição da adesão do fibroblasto nos substratos revestidos por fibronectinas D. Os retinoides diminuem a proliferação e a contração dos miofibroblastos da proliferação vítreo-retiniana E. A colchicina inibe a síntese proteica pela inativação do ribossoma 69. Indicações de vitrectomia via pars plana precoce de uma lesão penetrante incluem todos os seguintes, exceto: A. Encarceramento vítreo numa ferida escleral posterior que não pode ser fechado por uma abordagem externa B. Endoftalmite C. Descolamento de retina com hemorragia vítrea D. Corpo estranho intra-ocular E. Perfuração corneana com descolamento de retina 70. Sobre a conduta nos corpos estranhos intra-oculares, assinale a alternativa INCORRETA: A. Corpos estranhos que contêm cobre podem causar doença inflamatória intensa e imediata B. Em estudo realizado em militares, 97% dos pacientes receberam uso de antibiótico sistêmico, nenhum caso desenvolveu endoftalmite infecciosa mesmo quando a cirurgia da remoção demorava em média 38 dias C. A utilização de perfluorocarbono é útil para evitar traumas retinianos por pinça durante o procedimento cirúrgico D. Corpos estranhos intraretinianos podem ser envoltos por tecido capsular onde a remoção pode ser traumática E. Pode ter bom prognóstico, na grande maioria dos estudos, mais da metade dos pacientes pode atingir, quando bem conduzidos, acuidade visual de 20/50 ou melhor 71. Na endoftalmite pós-trauma, assinale a INCORRETA: A. Ocorre normalmente em 1 a 7% dos traumas perfurantes B. O *Bacillus cereus* representa 25 a 46 % dos casos e, quando tratado de forma adequada, tem bom prognóstico C. A principal lesão associada, aumentando o risco relativo em 15.8 vezes é a ruptura do cristalino D. O prognóstico é variável com índices de acuidade visual final nos estudos entre 20 a 50 % E. Injeção intravítrea de antibióticos profilática durante a remoção do corpo estranho é controversa 72. Na cirurgia para retinopatia diabética proliferativa, assinale a INCORRETA: A. O Diabetic Retinopathy Vitrectomy Study (DRVS) provou benefício na remoção da hemorragia vítrea precoce no período de 1 a 4 meses B. Fatores de bom prognóstico para descolamento tracional retiniano, na literatura, são: idade menor do que 50 anos, panfotocoagulação prévia,

acuidade visual melhor do que 5/200, descolamento macular a menos de 30 dias, sem roturas retinianas e sem neovasos de íris C. Técnicas de remoção em bloc podem ser consideradas principalmente nos casos de descolamento parcial do vítreo posterior D. O prognóstico de melhora da acuidade visual (mais do que 2 linhas) nos descolamentos tracionais é de 20 a 30 % E. A regressão da rubeosis iridis com a panfotocoagulação varia, na literatura, de 33 a 94 % 73. Com relação às complicações vitreoretinianas secundárias na alta miopia, assinale a INCORRETA: A. Estudos recentes comprovam a menor “flexibilidade” da retina interna quando comparado à externa, explicando baixos prognósticos visuais com sofrimentos teciduais internos crônicos B. A chance de descolamento de retina regmatogênico é 20 vezes maior na alta miopia (menor que -6,00 DE) quando comparado com a emetropia C. A maculosquise miópica é mais comum no sexo masculino D. A história natural da foveosquise é desfavorável com piora da visão em 69% dos casos E. O índice de fechamento pós-cirúrgico do buraco macular de espessura total associado à retinosquise macular varia, na literatura, de 30 a 50 % 74. Sobre a retinopatia da prematuridade, assinale a INCORRETA: A. A doença plus é caracterizada pela presença de dilatação dos vasos retinianos e aumento da tortuosidade no pólo posterior B. Doença plus é um sinal de atividade da doença C. A doença limiar é caracterizada por mais de 5 horas de relógio contínuas ou 8 horas acumulativas de neovascularização extrarretiniana, mesmo que não tenha doença plus ou localização nas zonas I e II D. Quando encontramos a presença de uma crista associada à proliferação de neovascularização extrarretiniana, a doença está no estágio 3 E. Lesões tipo “popcorn” podem representar involução neovascular e, dependendo do caso, ser fator importante para conduta expectante 75. São doenças vasculares associadas à membrana epiretiniana, EXCETO: A. Oclusão vascular venosa B. Retinopatia diabética C. Teleangiectasia parafoveal D. Oclusão vascular arterial E. Macroaneurisma 76. São doenças sistêmicas associadas ao buraco macular de espessura total, EXCETO: A. Síndrome de Alport B. Doença de Behcet C. Injúria por choque elétrico D. Doença da arranhadura do gato E. Hemangioma capilar peripapilar 77. Na angiofluoresceinografia, todas as causas abaixo são de autofluorescência ou hiperfluorescência precoce, EXCETO: A. Edema cistoide B. Telangiectasias C. Vasos tumorais D. Hamartoma astrocístico E. Anastomoses 78. Em relação à angiofluoresceinografia, qual a informação ERRADA? A. Sangue localizado abaixo da retina causa bloqueio completo da fluorescência coroideana, com a fluorescência retiniana apresentando-se normal B. Qualquer pigmentação do EPR causa bloqueio da fluorescência coroideana C. A fluoresceína sódica tem peso molecular baixo e não se difunde através do endotélio vascular da retina ou epitélio pigmentar da retina D. A fluorescência coroideana é vista na mácula devido à maior quantidade de epitélio pigmentado presente na fóvea (retina) E. Hipofluorescência sem evidência de circulação intralesional é vista na angiografia do nevo 79. Todas as opções abaixo são causas de hiperautofluorescência na autofluorescência de comprimento de onda curto, EXCETO: A. Depósitos lipídicos B. Depósitos viteliformes C. Drusas D. EPR nos bordos da atrofia geográfica E. Acúmulo de lipofucsina 80. São características da tomografia de coerência óptica, EXCETO: A. Ter a construção da imagem análoga à ultrassonografia B-Scan, porém com som em velocidade muito mais alta B. Não poder ser realizada em olhos com meios opacos C. Não ser necessária ampla midríase para estudo do disco óptico D. Proporcionar imagens em cortes transversais da retina e interface vitreoretiniana de alta resolução E. Permitir a obtenção in vivo de um corte histológico das diferentes camadas da retina, da fóvea e do disco óptico 81. Sobre os testes de eletrofisiologia do sistema visual, assinale a

alternativa ERRADA: A. Alterações na resposta elétrica do potencial visual evocado podem ser causadas por anormalidades na retina, nervo óptico e no córtex visual B. A origem de resposta do eletrooculograma é principalmente no epitélio pigmentado da retina e é gerada com estimulação do complexo fotorreceptor-epitélio pigmentado da retina C. O eletroretinograma de campo total é realizado com o uso de lentes de contato corneanas, e necessita de fixação central do paciente com acuidade visual melhor que 20/200 para obtenção de resposta válida D. O ERG multifocal avalia resposta elétrica focal retiniana dos 30 – 40 graus centrais da retina E. Há consenso de que o potencial oscilatório examina respostas elétricas da retina interna 82. Sobre a microperimetria, é CORRETO afirmar: A. Representa um teste funcional útil para correlacionar a função visual com a anatomia da mácula B. A técnica de obtenção de imagens mais moderna com melhor possibilidade de fixação é a de SLO – scanning laser ophthalmoscope C. A perimetria permitida com este teste é a do tipo estática somente D. Sensibilidade do exame correlaciona com a retina interna E. O exame avalia os 60 graus centrais maculares 83. Sobre o uso da tomografia de coerência óptica (OCT) nas oclusões vasculares retinianas, assinale a alternativa ERRADA: A. OCT pode demonstrar cistos intraretinianos responsáveis pelo aumento da espessura retiniana associado ao descolamento seroso da retina neurosensorial B. Alguns achados secundários incluem adesão vítreomacular, membrana epiretiniana, hiperreflectividade da retina externa associado a fibrose do EPR ou atrofia, acúmulo de material subretiniano e formação de buracos C. A chance de recuperação visual está relacionada à integridade dos segmentos internos e externos dos fotorreceptores na fóvea D. OCT permite análise da morfologia retiniana somente em pacientes com oclusão venosa da retina E. Em casos de oclusão de ramo venoso retiniano, frequentemente o OCT detecta anormalidade na espessura das camadas plexiforme interna e nucleares, enquanto que as células ganglionares mostram-se intactas 84. Referente ao retinoblastoma, assinale a alternativa ERRADA: A. O retinoblastoma não-hereditário representa a maioria dos casos B. Todos os pacientes com retinoblastoma bilateral carregam a mutação do gene RB1 C. Tumores unilaterais e sem história familiar positiva para retinoblastoma não são hereditários D. O pinealoma se manifesta em 3% dos casos de retinoblastoma hereditário E. Alguns tumores podem ter involução espontânea, ativando um processo que resulta em phthisis bulbi 85. Quanto às características da doença de Stargardt, é ERRADO afirmar: A. A diminuição da acuidade visual frequentemente precede alterações fundoscópicas B. Geralmente é herdada de forma autossômica recessiva por mutações no gene ABCA4 C. É um diagnóstico diferencial de maculopatia em alvo e está associado a silêncio coroideano na maioria dos casos D. O eletroretinograma (ERG) padrão e o eletrooculograma não representam ferramentas diagnósticas de grande valor E. É a segunda forma mais comum da distrofia macular juvenil, ficando atrás apenas do fundus flavimaculatus 86. Na síndrome de Wyburn-Mason, é característica fundoscópica: A. Atrofia óptica bilateral B. Vasos retinianos tortuosos e dilatados C. Membrana subretiniana D. Descolamento seroso E. Atenuação vascular 87. Em relação às lesões melanocíticas do fundo de olho, pode-se afirmar que: A. O melanoma e o nevo são raramente confundidos B. O nevo costuma aparecer clinicamente após os 40 anos C. A presença de lesões císticas sugere evolução para malignidade D. A hiperplasia congênita do epitélio pigmentado pode estar associada a pólipos intestinais. E. O melanoma é um tumor maligno originado das células do epitélio pigmentado 88. Representa diagnóstico diferencial do nevo de coróide, EXCETO: A. Melanoma da coróide B. Hamartoma C. Osteoma D. Retinosquise plana E. Metástase com lesão inflamatória 89. A coroidoretinopatia periférica exudativa hemorrágica é uma

doença que (assinale a afirmação CORRETA): A. É mais comum em pacientes caucasianos B. Apresenta lesão comumente crônica deixando massa tumoral periférica permanente C. Afeta a retina e coroide no nível do equador em direção á mácula. D. Causa baixa de visão central na maioria dos pacientes. E. Induz raramente alterações pigmentares periféricas 90. Sobre a epidemiologia do melanoma de coróide, assinale a alternativa ERRADA A. Exposição solar tem sido implicada como fator de risco de melanoma de coróide, mas sem comprovação final B. Melanoma de coróide é uma doença rara com incidência de aproximadamente 5 casos para cada 1 milhão de habitantes C. A faixa etária de incidência de melanomas de coróide aumenta com a idade com um pico na faixa de 70 – 80 anos D. Análises citogenéticas mostraram que alterações nos cromossomos 3 e 8 podem estar associadas a aumento da mortalidade de melanomas de coróide E. Indivíduos da raça negra apresentam menor indecência de melanoma de coróide 91. Sobre os melanocitomas peripapilares, é INCORRETO afirmar que: A. A maioria dos tumores causam perda visual B. Os tumores são geralmente unilaterais C. Citologicamente são tumores muito pigmentados e uniformes D. Melanoma de coróide é o principal diagnóstico diferencial E. Transformação maligna de melanocitoma pode ocorrer em 1-2 % dos pacientes 92. Sobre os osteomas de coróide, é CORRETO afirmar que: A. Calcificação é um achado raro neste tipo de tumor B. A maioria dos pacientes com osteoma de coróide apresentam facomatoses associadas C. A maioria dos pacientes apresentam lesões peripapilares com freqüente extensão para a mácula D. Tipicamente, osteomas de coróide são tumores com coloração escura e apresentam os chamados “pigmentos laranjas” associados E. Membrana neovascular secundária tem sido encontrada raramente em associação com osteomas de coróide 93. Qual das condições abaixo NÃO pode simular floaters vítreos na metástase retiniana: A. Uveíte granulomatosa B. Amiloidose C. Hialose Asteróide D. Linfoma intraocular E. Retinopatia secundária à anemia 94. Um melanoma de coróide deve ser suspeitado, EXCETO: A. Se a espessura do tumor for > 2 mm

B. Se há pigmento laranja sobrejacente ao tumor

C. Se um descolamento neurosensorial está presente sem evidência de neovascularização coroidal

D. Se sintomas visuais estão presentes

E. Se há drusas sobrejacentes ao tumor

95. Em relação à oncologia ocular, responda a alternativa ERRADA:

A. Lesões pigmentadas em coróide com menos de 10 mm de diâmetro são sempre nevus

B. O tratamento de escolha em melanomas de coróide de até 4 mm de espessura é a termoterapia transpupilar (TTT)

C. O retinoblastoma é um tumor que gera metástases geralmente para os ossos, meninges e seios paranasais

D. O achado histológico de rosetas de Flexner-Wintersteiner não é patognomônico do retinoblastoma

E. Assim como os nevus cutâneos, os nevus uveais são raros entre os negros

96. Em relação às características do OCT no descolamentos de retina (DRs), assinale a alternativa INCORRETA:

- A. O OCT de um DR mostra elevação da retina neurosensorial em relação ao EPR subjacente
- B. Ocasionalmente os DRs podem estar associados à alterações císticas da retina, especialmente nos casos crônicos
- C. O fluido subretiniano no DR regmatogênico é geralmente turvo e hiperrefletivo
- D. DRs serosos podem ocasionalmente estar associados a fluido subretiniano turvo, que é hiperrefletivo
- E. Há separação das camadas da retina no caso de um descolamento associado à retinosquise

97. Em relação aos descolamentos do epitélio pigmentado da retina (DEPs) na DMRI, assinale a alternativa ERRADA:

- A. Não existem opções de tratamento efetivas para DEPs não-vascularizados
- B. O tipo e a morfologia do DEP são características importantes para prever o risco de progressão da doença e de perda visual
- C. A avaliação da área e do volume do DEP pelo OCT ainda não tem demonstrado ser precisa e reprodutível
- D. A presença de um DEP é um importante marcador de gravidade da doença
- E. Os DEPs estão associados às drusas, hiperpigmentação do EPR subjacente, fluido subretiniano e/ou hemorragia subretiniana

98. Em relação ao retinoblastoma, assinale a alternativa ERRADA:

- A. A autofluorescência pode ser útil no diagnóstico diferencial com doença de Coats, toxocaríase e astrocitoma retiniano
- B. O OCT mostra comprometimento neurosensorial da retina, particularmente dos fotorreceptores e da retina externa
- C. Em tumores maiores ou em estágio mais avançado, a neuroretina pode ficar obscurecida no OCT, mas o EPR subjacente mantém-se preservado
- D. Biópsias transesclerais ou via pars plana são indicadas em caso de dúvida diagnóstica
- E. A radiografia e/ou ultrassonografia tipicamente mostram calcificações

99. Sobre a incontinentia pigmenti, assinale a INCORRETA:

- A. É uma displasia mesodérmica que acomete olho, dente, cabelo e sistema nervoso central
- B. Os problemas oculares e dermatológicos podem acometer homens com cariótipos Klinefelters 47,XXY
- C. Os achados oculares são frequentemente assimétricos ou unilaterais

D. Na retina, pode haver atrofia, áreas de má perfusão, neovascularização,

descolamentos, displasia, hipoplasia foveal, dentre outros

E. A forma menos frequente (Doença de Naegeli), acomete ambos os sexos e não apresenta alteração ocular

100. Sobre a doença da arranhadura do gato assinale a INCORRETA:

A. Pode ser causada pelos agentes *Bartonella henselae*, *quintana* e *elizabethae*

B. A maior parte das retinites resolve sem alterar a morfologia do EPR

C. Nos pacientes com AIDS (imunossuprimidos), a doença cursa com vasculite intensa, necrose retiniana e alguma vez descolamento retiniano regmatogênico secundário

D. Pacientes com acometimento do sistema nervoso central pode ter convulsão

em 50% dos casos e tem acometimento ocular simultâneo em 10 a 15%

dos casos

E. O tratamento deve ser realizado com a utilização de rifampicina,

azitromicina, doxiclina ou ciprofloxacina