

EXAME PARA INGRESSO DE MEMBRO ASPIRANTE 2025**Informações Gerais**

Início: 27/04/2025 14:00 **Término:** 27/04/2025 18:00 **Quantidade de Questões:** 100

Instruções

Às 14h (horário de Brasília) sua prova estará disponível.

É permitido ao candidato ausentar-se da frente da tela após as confirmações de regularidade técnica e autorização do fiscal, sendo necessário, entretanto, que o candidato permaneça atento e acompanhe quaisquer comunicações posteriores, responsabilizando-se pelo atraso na solução de eventuais problemas técnicos supervenientes no caso de demora na resposta.

Mantenha sua plataforma logada e posicione-se em frente à câmera impreterivelmente às 13h45min (horário de Brasília).

A prova finalizará às 18h (horário de Brasília).

A webcam do seu computador deve ser ajustada de forma que seu rosto esteja plenamente visível para o fiscal durante toda a prova, podendo esse solicitar ajuste do posicionamento da câmera, conforme orientação da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo – SBRV.

Atenção às orientações abaixo:

- A prova deve ser realizada individualmente, sem consulta.
- Não utilize caneta, lápis e papel e não fotografe ou filme a tela da prova em nenhuma hipótese.
- Evite pausas desnecessárias.
- É proibido falar durante a prova, mesmo que seja para leitura em voz alta.
- Tenha ao seu lado: água e lanches rápidos para que não precise se ausentar do exame.
- Para se ausentar da frente da câmera, você deverá solicitar ao aplicador pela opção disponível e aguardar a expressa autorização.
- Não será possível que o(a) candidato(a) transite livremente pelas questões da Prova, ou seja, não será possível deixar uma questão em branco e depois retornar para respondê-la.
- Você deve permanecer na plataforma por 2h30 (duas horas e trinta minutos) após o início da prova. Não encerre sua sessão ou se levante antes de atingido esse período, ainda que já tenha finalizado sua prova.

- Observe o cronômetro disponível para a conclusão da prova.
- O encerramento da prova se dará automaticamente, conforme horário estipulado.
- Ao final da prova é necessário clicar no botão "enviar respostas" e "encerrar" para concluir a entrega.
- O seu ambiente de prova é cuidadosamente monitorado pela equipe de aplicação e qualquer comportamento suspeito será imediatamente comunicado à comissão de provas e poderá acarretar a sua desclassificação. Portanto, obedeça prontamente a todos os alertas enviados pela equipe de fiscalização.

Sobre a utilização do sistema:

- Caso você perca a conexão com a internet, não se preocupe. Após restabelecê-la, acesse a plataforma para retomar o exame de onde parou.
- Você não terá tempo adicional por falha na sua conexão de internet.
- Caso ocorra dificuldade técnica, comunique-se por escrito dentro da plataforma com o aplicador da prova e aguarde suas orientações.
- Caso não consiga se comunicar via chat com o fiscal, a equipe de suporte técnico estará disponível no WhatsApp (31) 99991-7595.

BOA PROVA!

Posição: 1**Código do Item: 116****Código externo do Item:
1495****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Em se tratando de retinopatia diabética, assinale a alternativa correta.

- A.** De acordo com o ETDRS, é necessário que os neovasos de disco tenham ao menos um terço a metade do diâmetro do disco óptico para serem considerados na definição de retinopatia diabética proliferativa de alto risco.
- B.** Uma análise exploratória do DRCR.net demonstrou que há uma probabilidade acumulada de elevação da pressão intraocular, sendo esta definida como 22 mmHg ou maior, representando um aumento de ao menos 6 mmHg referentes ao basal em duas visitas consecutivas, de 9,5% de olhos com tratamento com *laser* e injeção de placebo em comparação a 3,4% do ranibizumabe.
- C.** Em relação ao ganho médio de acuidade visual em pacientes fáticos, os resultados do Protocolo I do DRCR.net demonstraram que o grupo tratado com triamcinolona em associação com *laser* obteve resultados superiores ao grupo tratado com *laser*.
- D.** Os resultados do Protocolo I do DRCR.net em relação ao ganho médio de acuidade visual em pacientes pseudofáticos sugeriram que os ganhos com uso de triamcinolona se compararam aos tratados com ranibizumabe e foram superiores ao *laser*.
- E.** O índice de aparecimento de retinopatia diabética proliferativa atinge um platô de 60% em pacientes diabéticos, apesar de ser observado um desenvolvimento próximo ao global de algum grau de retinopatia em diabéticos.

Resposta correta

Posição: 2**Código do Item: 117****Código externo do Item:
1496****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A respeito de retinopatia diabética não proliferativa (RDNP), assinale a alternativa correta.

- A.** O *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) demonstrou que o controle rigoroso da glicemia não foi relevante na redução do risco em desenvolver retinopatia diabética no período de três anos naqueles indivíduos sem alterações retinianas no início do estudo.

Resposta correta

- B.** A alteração correspondente a depósitos de fibrilas colágenas na parede de vasos e vacuolização de sua membrana basal é uma lesão característica da retinopatia diabética.
- C.** O exame de angiografia fluoresceínica é um importante exame na caracterização de microaneurismas que se tornam hiperfluorescentes ao exame, entretanto, a presença de insuficiência renal contraindica a realização do exame.
- D.** Os resultados apresentados no estudo UKPDS mostraram que o controle mais intenso na pressão arterial resultou em redução de 62% nas complicações microvasculares da *Diabetes mellitus*, principalmente o risco de necessitar de fotocoagulação.
- E.** Segundo o ETDRS report 12, o risco de progressão da RDNP moderada para RDP de alto risco foi de 1,2%, 6,5% e 15,2% em um, três e cinco anos, respectivamente.

Posição: 3**Código do Item: 118****Código externo do Item:
1497****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A respeito de retinopatia diabética não proliferativa (RDNP), assinale a alternativa incorreta.

- A.** De acordo com o Ryan's Retina Book, de Andrew P. Schachat (2018), microaneurismas variam de 25 a 100 μm em tamanho e são considerados lesões indiretas de dano vascular.
- B.** Os pericitos têm um papel fundamental na autorregulação microvascular e a sua deterioração é um sinal precoce e específico da retinopatia diabética.
- C.** O sinal fundoscópico mais precoce detectado na retinopatia diabética é a presença de microaneurismas.
- D.** O estudo *Diabetic Retinopathy Study* (DRS) demonstrou que 50% dos pacientes com RDNP desenvolveram neovascularização.

Resposta correta

- E.** O VEGF tem o potencial de alterar as *tight junctions* de células endoteliais e por isso é um importante fator na quebra da barreira hematorretiniana externa.

Posição: 4**Código do Item: 119****Código externo do Item:
1498****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A respeito do edema macular, assinale a alternativa incorreta.

- A.** A fotocoagulação a *laser* levou a uma redução em 50% da perda severa de acuidade visual (maior ou igual a 6 linhas) causada por edema macular diabético no ETDRS, sendo de 24% no grupo não tratado comparado a 12% no grupo tratado.

Resposta correta

- B.** De acordo com o ETDRS, o edema macular clinicamente significativo se baseia em três critérios: 1. espessamento maior do que 1500 μm ou 1 diâmetro de disco (DD), quando localizado a 1 DD do centro da mácula; 2. exsudatos duros a 1000 μm do centro da mácula, quando associados a edema de retina adjacente; e 3. espessamento da retina a menos de 500 μm da fóvea.

- C.** De acordo com o estudo *Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy* (WESDR), a prevalência de edema macular diabético foi maior em pacientes com diabetes tipo 1 em relação aos pacientes com diabetes tipo 2.

- D.** Resultados do Report IV do WESDR demonstraram que na presença de retinopatia diabética proliferativa, houve diferença estatística na prevalência do edema macular diabético entre grupos jovens e mais velhos.

- E.** Em relação aos resultados de cinco anos do Protocolo S do DRCR.net, o desenvolvimento de edema macular diabético foi de 9% no grupo tratado com ranibizumabe comparado a 28% no grupo tratado com panfotocoagulação, com $P < 0.001$

Posição: 5**Código do Item: 120****Código externo do Item:
1499****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Levando em consideração o artigo *Myths and Truths of the association of retinal vascular occlusion with COVID-19. Retina. 2021 Dec 3*, assinale a alternativa incorreta.

A. As evidências de relação causal entre incidência de oclusões vasculares retinianas e infecção por covid-19 permanecem fracas pois a maioria dos casos relatados apresentou fatores de confusão significativos, como comorbidades e ausência de alterações laboratoriais indicativas de um estado pró-trombótico associado ao SARS-CoV-2.

B. Os marcadores de protrombose e inflamação induzidas pela infecção por covid-19 se mostraram normais ou ausentes em mais de 50% dos relatos.

Resposta correta

C. A variante viral desempenha um importante fator na incidência de oclusões vasculares retinianas associadas à covid-19.

D. Apesar da hipótese de que a tempestade de citocinas induzida pela covid-19 possa desencadear eventos tromboembólicos, a incidência documentada de oclusões vasculares retinianas associadas à doença é extremamente baixa em relação à prevalência global dessas condições na era pré-pandêmica.

E. A análise crítica dos casos publicados revela que a maioria dos relatos de oclusão vascular retiniana em pacientes com covid-19 não incluiu uma investigação completa de trombofilias hereditárias ou adquiridas, limitando a capacidade de atribuir a causa exclusivamente à infecção pelo SARS-CoV-2.

Posição: 6**Código do Item: 121****Código externo do Item:
1500****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A respeito das oclusões arteriais da retina, assinale a alternativa incorreta.

- A.** A oclusão da artéria central da retina (OACR) é mais comum no sexo masculino.
- B.** A amaurose fugaz pode sugerir uma fonte embólica de isquemia transitória da retina, e o risco estimado de oclusão da artéria central da retina (OACR) após é de 1% ao ano.
- C.** A presença de redução da onda A e onda B no eletrorretinograma é sugestiva de oclusão da artéria oftálmica.

Resposta correta

- D.** Em média, a *rubeosis* de íris ocorre 4-5 meses após a oclusão da artéria central da retina (OACR).
- E.** Nos casos agudos de oclusão da artéria central da retina (OACR), é observado aumento da refletividade das camadas retinianas internas.

Posição: 7**Código do Item: 122****Código externo do Item:
1501****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação aos efeitos de hipertensão arterial sistêmica na vasculatura ocular, assinale a alternativa incorreta.

- A.** A fase esclerótica da retinopatia hipertensiva corresponde a alterações nas arteríolas como espessamento da camada íntima, hiperplasia da camada média e degeneração hialina.
- B.** Sinais de retinopatia hipertensiva estão relacionados a doença renal crônica e microalbuminúria.
- C.** São sinais de retinopatia hipertensiva: manchas de Elschnig que estão localizadas a nível do epitélio pigmentado da retina (EPR) e estrias de Siegrist localizadas ao longo dos vasos arteriais.
- D.** A resposta inicial da retina à hipertensão arterial sistêmica são o vasoespasmo e a constrição das arteríolas retinianas.
- E.** A retinopatia hipertensiva está associada ao aumento do risco de morte relacionado a doenças cardiovasculares: por acidente vascular cerebral e/ou doenças coronarianas.

Posição: 8**Código do Item: 123****Código externo do Item:
1502****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A respeito de macroaneurismas retinianos, assinale a alternativa incorreta.

- A.** Os macroaneurismas tendem a ocorrer em bifurcações arteriolares e em cruzamentos arteriovenosos.
- B.** Apenas 10% dos casos de macroaneurismas retinianos são bilaterais.

Resposta correta

- C.** A ocorrência de macroaneurismas retinianos tem forte associação com *Diabetes mellitus*.
- D.** O seu prognóstico é favorável na maior parte dos casos, visto que é comum a involução espontânea a partir de trombose.
- E.** Não há indicação formal para uso de *laser* em pacientes com macroaneurismas retinianos, visto que não foram observados benefícios dessa conduta.

Posição: 9**Código do Item: 124****Código externo do Item:
1503****Tipo de Item: Múltipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a telangiectasia capilar do tipo 2, assinale a alternativa incorreta.

- A.** Uma das possíveis complicações de casos de telangiectasia capilar do tipo 2 é a presença de neovascularização retiniana, podendo estar acompanhadas de exsudatos duros.
- B.** A alteração fundoscópica mais precoce é o aspecto acinzentado macular, o que corresponde à perda de transparência de camadas retinianas.
- C.** Na telangiectasia macular tipo 2, um dos primeiros sinais detectáveis por autofluorescência do fundo (FAF) é a perda do centro hipofluorescente, normalmente identificado na luz azul, devido à depleção do pigmento macular, um achado que pode anteceder outras manifestações clínicas evidentes da doença.

Resposta correta

- D.** O plexo capilar retiniano afetado inicialmente nos casos de telangiectasia capilar do tipo 2 é o plexo superficial, com acometimento mais tardio do plexo profundo.
- E.** As lesões de telangiectasia capilar do tipo 2 classicamente se apresentam na região temporal da mácula.

Posição: 10**Código do Item: 125****Código externo do Item:
1504****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à doença de Coats, assinale a alternativa incorreta.

A. A deficiência da proteína Norrin tem sido associada à patogênese da doença de Coats.

B. A Doença de Coats está incluída no espectro das hipovascularopatias retinianas, compartilhando características fenotípicas com patologias como a doença de Norrie e a vitreorretinopatia exsudativa familiar (FEVR), todas associadas à sinalização anômala da via Wnt durante a angiogênese retiniana.

C. As lesões são predominantemente encontradas na periferia retiniana, podendo ser observadas por angiografia fluoresceínica como áreas com vascularização anormal e presença de não perfusão periférica.

D. A exsudação é causada por perda da barreira hematorretiniana interna e pode ser observada em casos de doença de Coats.

Resposta correta

E. A doença de Coats é cinco vezes mais comum no sexo masculino, sem predileção por etnia ou raça.

Posição: 11**Código do Item: 126****Código externo do Item:
1505****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a doença de Coats, assinale a alternativa correta.

A. A idade média da apresentação clínica da doença de Coats é aos três anos de idade, sendo unilateral em 75% dos casos.

B. Os exsudatos e o edema retiniano observados na doença de Coats são predominantemente encontrados na retina interna.

Resposta correta

C. Na presença de alterações vasculares bilaterais sugestivas de doença de Coats, é necessária a investigação de causas da retinopatia exsudativa Coats-like, como retinose pigmentar, *pars planitis* e FEVR.

D. O estágio 4 da doença de Coats, segundo a classificação proposta por Shields et al., é caracterizada por descolamento de retina exsudativo.

E. Apesar da presença generalizada de isquemia retiniana na doença de Coats, o desenvolvimento de neovascularização retiniana e a hemorragia vítrea são incomuns, o que contrasta com outras doenças vasculares retinianas proliferativas.

Posição: 12**Código do Item: 127****Código externo do Item:
1506****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Em se tratando de retinopatia por radiação, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** É observado, ao exame de tomografia de coerência óptica (OCT), um grau de afilamento significativo nas camadas plexiforme interna, nuclear interna e plexiforme externa.
- B.** A dose da radiação, a modalidade de quimioterapia e a presença de doença sistêmica não foram associados a maior risco de ocorrência de retinopatia da radiação.
- C.** A neovascularização é observada, em fases precoces, em 62% dos casos de retinopatia da radiação, o que pode levar ao aparecimento de hemorragia vítrea e glaucoma neovascular.
- D.** O tempo de latência entre a exposição à radiação e o início dos sintomas é variável, ocorrendo mais frequentemente entre 3 e 6 anos após a exposição.
- E.** A retinopatia da radiação em geral não é encontrada em doses de radiação total menor que 70 Gy.

Posição: 13**Código do Item: 128****Código externo do Item:
1507****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à síndrome ocular isquêmica (SOI), assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** Achados comuns à angiografia fluoresceínica nos casos de SOI são: lentificação do enchimento da coroide, aumento do tempo arteriovenoso, impregnação tardia dos vasos retinianos e hipoperfusão capilar retiniana.
- B.** À fundoscopia, achados característicos iniciais da síndrome ocular isquêmica incluem tortuosidade venosa, dilatação venosa e estreitamento arteriolar gerados pela redução do fluxo sanguíneo.
- C.** Na presença de SOI, é recomendada a avaliação as carótidas comum e externa por angiografia por ressonância magnética, pois são as topografias mais frequentemente acometidas.
- D.** Ao realizar um eletrorretinograma de campo total, é esperado encontrar redução da onda A e aumento a onda B.
- E.** A presença de neovascularização de segmento anterior ocorre em cerca de 2/3 dos casos de SOI estando associada à hipertensão ocular na maioria dos casos.

Posição: 14**Código do Item: 129****Código externo do Item:
1508****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a retinopatia da prematuridade, assinale a alternativa incorreta.

- A.** A retinopatia da prematuridade é caracterizada por um desequilíbrio na angiogênese retiniana devido à transição abrupta do ambiente intrauterino hipóxico para a exposição a níveis mais altos de oxigênio pós-natal, levando a uma fase inicial de supressão do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), seguida por uma fase tardia de neovascularização descontrolada.
- B.** A zona I da classificação da ROP é definida como um círculo com raio correspondente ao dobro da distância entre o disco óptico e a mácula, sendo a região de maior risco para progressão de descolamento de retina e falha terapêutica.
- C.** A classificação da ROP inclui o conceito de “doença *plus*”, caracterizada por dilatação e tortuosidade acentuadas dos vasos do polo posterior e sua presença está associada a um risco significativamente aumentado de progressão para estágios mais avançados da doença.
- D.** O estudo BEAT-ROP demonstrou que a injeção intravítrea de bevacizumabe foi mais eficaz do que o tratamento a *laser* na redução da recorrência da ROP em zona I, embora a terapia anti-VEGF levante preocupações sobre seus potenciais efeitos sistêmicos em neonatos devido à supressão prolongada dos níveis circulantes de VEGF.

Resposta correta

- E.** A regressão espontânea da retinopatia da prematuridade em estágios iniciais ocorre devido à revascularização uniforme da retina avascular periférica, sem risco de anormalidades estruturais ou funcionais a longo prazo.

Posição: 15**Código do Item: 130****Código externo do Item:
1509****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação às coagulopatias retinianas, assinale a alternativa incorreta.

- A.** Descolamentos serosos podem ser observados em casos de coagulopatias retinianas e se devem à lesão isquêmica provocada na barreira hematorretiniana externa da retina propiciando a passagem de líquido para o espaço subretiniano.
- B.** Um quadro de coriocalarite oclusiva pode ser o primeiro sinal de um quadro sistêmico de hipercoagulabilidade.

Resposta correta

- C.** Alterações da vascularização retiniana como oclusão arterial, oclusão venosa e retinopatia Purtscher-like são frequentes.
- D.** O atraso de enchimento coroidal na angiografia fluoresceínica pode ser considerado um sinal precoce das coagulopatias retinianas.
- E.** A coriocalarite oclusiva pode estar relacionada a hemorragias subconjuntivais, hemorragias coroideanas, hemorragia vítrea e hemorragias em diversas camadas da retina.

Posição: 16**Código do Item: 131****Código externo do Item:
1510****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à classificação da degeneração macular relacionada à idade (DMRI), assinale a alternativa incorreta.

- A.** A DMRI é classificada em duas formas clínicas: seca e úmida.
- B.** A DMRI seca não avançada pode ser assintomática, mas formas avançadas causam deficiência visual à medida que a doença avança para o centro da fóvea.
- C.** A DMRI úmida pode causar perda repentina da visão quando a neovascularização provoca vazamento de fluido ou sangue para o epitélio pigmentar subretiniano ou para o espaço subretiniano na mácula.
- Resposta correta**
- D.** Os principais precursores oculares de atrofia e neovascularização são drusas duras e depósitos drusenoides subretinianos.
- E.** OCT de mácula é o método padrão de referência para diagnosticar e estadiar a atrofia.

Posição: 17**Código do Item: 132****Código externo do Item:
1511****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a degeneração macular relacionada à idade (DMRI), assinale a alternativa correta.

- A.** A DMRI pode ser dividida em precoce e tardia. Na fase precoce, já há perda da visão.
- B.** A DMRI seca (atrofia geográfica) se caracteriza por perda do epitélio pigmentado da retina, dos fotorreceptores e das células ganglionares da retina.
- C.** Com o avanço da DMRI, ocorre aumento da espessura da coriocalilar.
- D.** Dentre os fatores de risco modificáveis, a obesidade é o principal.

Resposta correta

- E.** Múltiplos fatores do ambiente e do indivíduo interagem e levam ao estresse oxidativo e à inflamação crônica, determinando desenvolvimento e progressão da DMRI.

Posição: 18**Código do Item: 133****Código externo do Item:
1512****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual é a principal citocina responsável pelo desenvolvimento da neovascularização coroidal na degeneração macular relacionada à idade?

A. Fator de crescimento de fibroblastos.

B. Fator de crescimento transformador.

Resposta correta

C. Fator de crescimento endotelial vascular.

D. Angiopoetina.

E. Interleucina 6.

Posição: 19**Código do Item: 134****Código externo do Item:
1513****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A metamorfopsia no teste de grade de Amsler é menos compatível com qual descoberta?

Resposta correta

- A.** Atrofia geográfica do epitélio pigmentar da retina.
- B.** Descolamento seroso e hemorrágico da retina neurosensorial na mácula.
- C.** Descolamento retiniano regmatogênico inferior crônico até a fóvea.
- D.** Descolamento seroso do epitélio pigmentar da mácula.
- E.** Membrana epirretiniana idiopática.

Posição: 20**Código do Item: 135****Código externo do Item:
1514****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual dos seguintes sintomas é um sintoma de coriorretinopatia serosa central?

A. Fotofobia.

B. Dor.

Resposta correta

C. Metamorfopsia.

D. Perda do campo visual periférico.

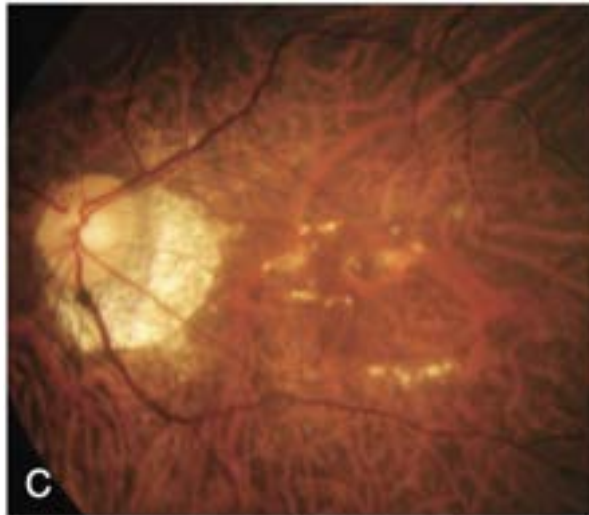
E. Fotopsias.

Posição: 21

Código do Item: 136

Código externo do Item:
1515Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única

Analise a imagem a seguir.



Com relação a essa imagem, assinale a alternativa correta.

- A.** *Lacquer cracks* são lesões amareladas lineares na mácula, representativas de rupturas na membrana de Bruch em olhos alto míopes, e estão presentes em aproximadamente 20 a 30% dos casos.
- B.** Na angiografia fluoresceínica, *lacquer cracks* têm um aspecto hipofluorescente.
- C.** *Lacquer cracks* são mais facilmente identificadas pelo exame de OCT de mácula quando comparado à angiografia por indocianina verde.
- D.** A presença de *Lacquer cracks* não pode ser considerada um fator de risco para atrofia coriorretiniana ou neovascularização de coroide.

Resposta correta

- E.** O sangramento subretiniano sem neovascularização de coroide é um sinal visível de novas formações de *Lacquer cracks*.

Posição: 22**Código do Item: 137****Código externo do Item:
1516****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual condição sistêmica, associada a estrias angioides, também pode apresentar esclera azul?

A. Síndrome de Sturge-Weber.

B. Síndrome de Wyburn-Mason.

Resposta correta

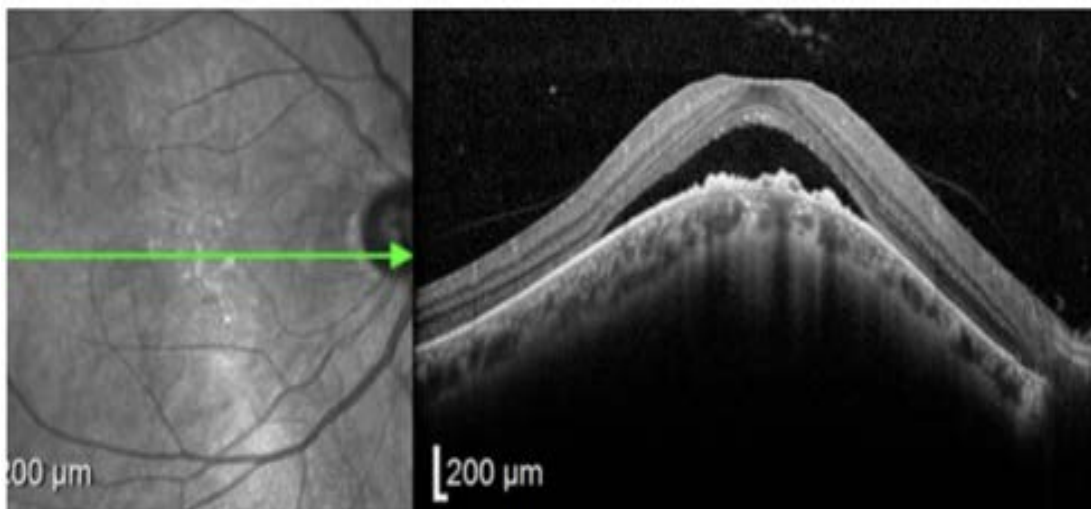
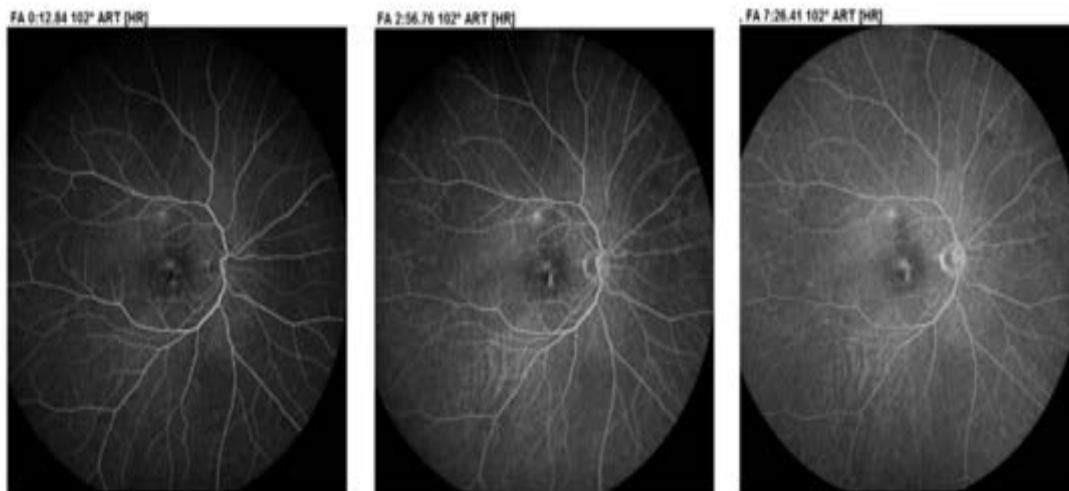
C. Síndrome de Ehlers-Danlos.

D. Síndrome de von Hippel-Lindau.

E. Síndrome de Pierre-Robin.

Posição: 23**Código do Item: 138****Código externo do Item:
1517****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise as imagens a seguir.



Com base na análise das imagens, é incorreto afirmar:

- A. Sua prevalência varia de 11% a 20%, dependendo da população estudada.
- B. Apesar de ser mais comum em pacientes com alta miopia, esse formato de mácula pode ser visto também em olhos não míopes.

- C. Sua etiologia é decorrente de um afinamento escleral focal na região da mácula, o que originaria uma área de fragilidade.
- D. As principais complicações associadas são neovascularização de coroide e descolamento seroso da retina.

Resposta correta

- E. O descolamento seroso da retina é a principal causa de baixa visual.

Posição: 24

Código do Item: 139

Código externo do Item:
1518

**Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Em um paciente com descolamento de coroide aposicional pós-operatório ou hemorragia após cirurgia de catarata, qual dos seguintes testes diagnósticos é mais útil?

Resposta correta

- A. Ultrassonografia B-scan.
- B. Transiluminação escleral.
- C. Tomografia de coerência óptica com EDI (*Enhanced depth imaging*).
- D. Angiografia fluoresceínica.
- E. UBM.

Posição: 25

Código do Item: 140

Código externo do Item:
1519Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única

Qual é o tratamento mais indicado para ruptura traumática aguda da coroide?

A. Terapia intravítrea com ranibizumabe.

B. Vitrectomia *pars plana*.

Resposta correta

C. Observação.

D. Fotocoagulação a *laser*.

E. Terapia intravítrea com corticoide de liberação lenta.

Posição: 26**Código do Item: 141****Código externo do Item:
1520****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Em relação aos resultados de um ano do estudo *Comparison of Age-related Macular Degeneration Treatments Trial* (CATT), assinale a alternativa incorreta.

- A.** Os resultados de acuidade visual do bevacizumabe usado a cada quatro semanas não foram inferiores aos do ranibizumabe usado a cada quatro semanas.

Resposta correta

- B.** Os resultados de acuidade visual do bevacizumabe usado quando necessário (PRN), baseados em exames realizados mensalmente, foram inferiores aos do ranibizumabe usado quando necessário (PRN).

- C.** Os participantes tratados com ranibizumabe quando necessário (PRN) receberam uma média aproximada de sete tratamentos no primeiro ano, enquanto os participantes tratados com bevacizumabe quando necessário (PRN) receberam uma média aproximada de oito tratamentos.

- D.** A incidência de eventos adversos sistêmicos usualmente relacionados à terapia antiangiogênica foi semelhante entre as duas drogas.

- E.** O custo médio da droga por paciente foi superior no grupo tratado com ranibizumabe em relação ao grupo tratado com bevacizumabe.

Posição: 27**Código do Item: 142****Código externo do Item:
1521****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Dentre as opções de tratamento para síndrome de efusão uveal, qual apresenta a maior taxa de sucesso no descolamento de retina não regmatogênico presente nessa síndrome?

A. Corticosteroide intravítreo.

B. Corticosteroide oral.

C. *Buckle* escleral.

Resposta correta

D. Esclerotomia de espessura parcial quadrantária.

E. Vitrectomia via *pars plana*.

Posição: 28**Código do Item: 143****Código externo do Item:
1522****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Na síndrome de efusão uveal, qual dos achados a seguir pode ser encontrado?

- A.** Hipotonia ocular.
- B.** Vitreíte intensa.
- C.** Redução nos níveis de proteína no fluido subretiniano.

Resposta correta

- D.** Alterações epiteliais pigmentares da retina do tipo mancha de leopardo.
- E.** Afinamento dos vasos episclerais.

Posição: 29**Código do Item: 144****Código externo do Item:
1523****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Um paciente desenvolve um descolamento hemorrágico de coroide após cirurgia de catarata. Sua pressão intraocular permanece na faixa normal.

Em qual dos seguintes casos a intervenção cirúrgica não é necessária?

A. Descolamento de retina regmatogênico.

B. PIO acentuadamente elevada e dor intensa.

Resposta correta

C. Resolução anatômica espontânea.

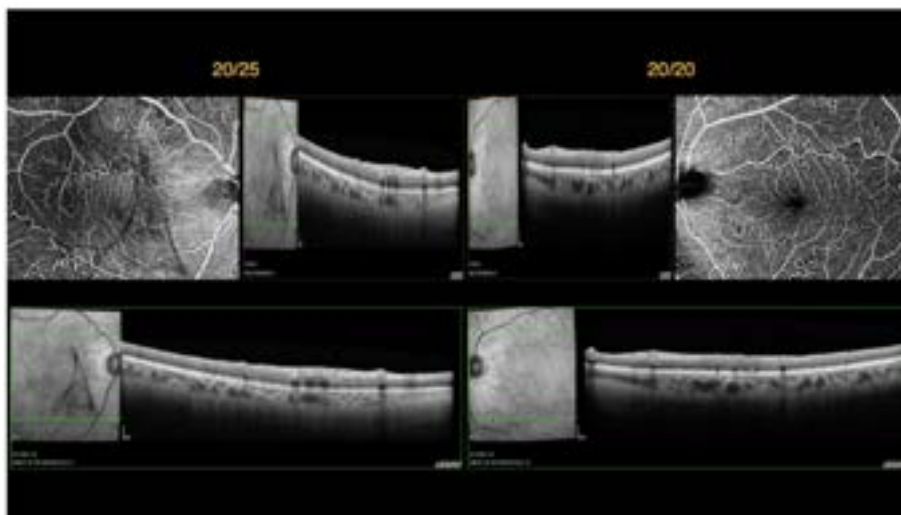
D. Vitreorretinopatia proliferativa.

E. Encarceramento de retina.

Posição: 30**Código do Item: 145****Código externo do Item:
1524****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, apresenta, ao exame de ANGIO OCT, as imagens a seguir:



Com base nos achados desse exame, qual é o diagnóstico?

A. Doença de Eales (*corkscrew sign*).

B. Sequela oclusão venosa bilateral.

Resposta correta

C. HANAC (*hereditary angiopathy with nephropathy, aneurysms, and muscle cramps*) mutação gene COL4A1- associado à tortuosidade arterial retiniana familiar.

D. IRVAN.

E. Síndrome de Wyburn-Mason – hemangioma racemoso.

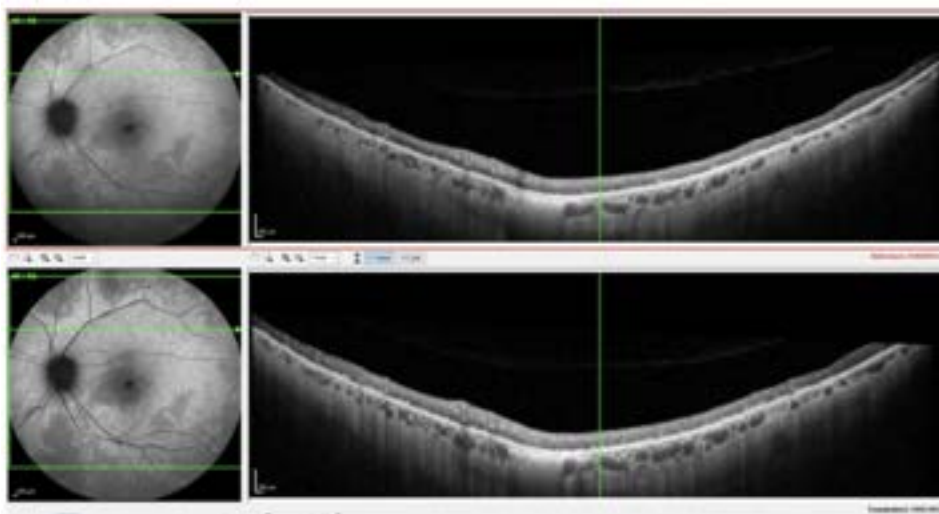
Posição: 31

Código do Item: 146

Código externo do Item:
1525**Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente de 70 anos de idade, com queixa de fotopsias bilaterais que se movimentam no campo de visão, e perda de campo visual: tudo parece escuro e o paciente tem dificuldade para subir escadas. Apresenta os exames de imagem a seguir:



Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

A. Distrofia hereditária painel genético.

Resposta correta

B. Pesquisa tumor primário – caso de *cancer associated retinopathy*.

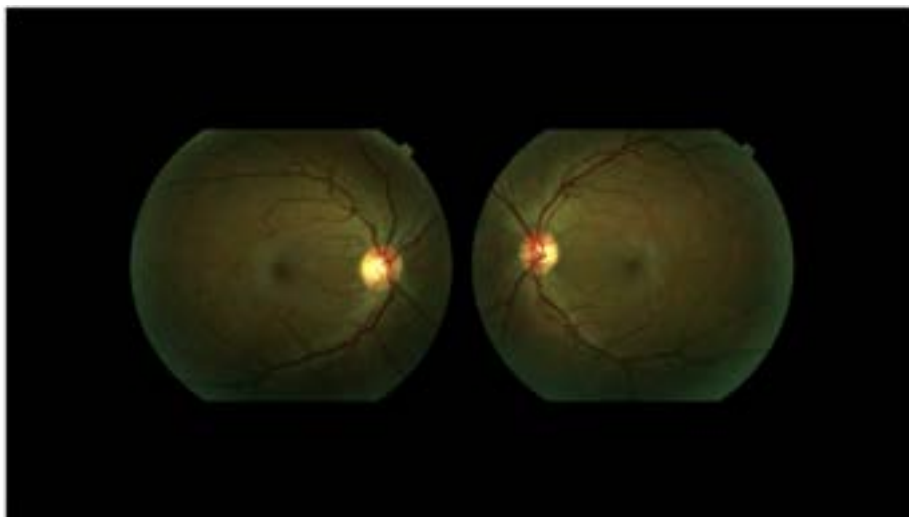
C. DUSN.

D. Sequela serosa central crônica.

E. Doença de Oguchi.

Posição: 32**Código do Item: 147****Código externo do Item:
1526****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise a retinografia colorida de uma paciente do sexo feminino, com 56 anos de idade.



Com base na imagem apresentada, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente apresenta descolamento da retina regmatogênico subclínico periférico bilateral e, por esse motivo, apresenta cristais intrarretinianos na região macular.
- B. A paciente apresenta gangliosidose.
- C. A paciente apresenta toxicidade pelo uso de cloroquina – início de formação de *bull's eye*.

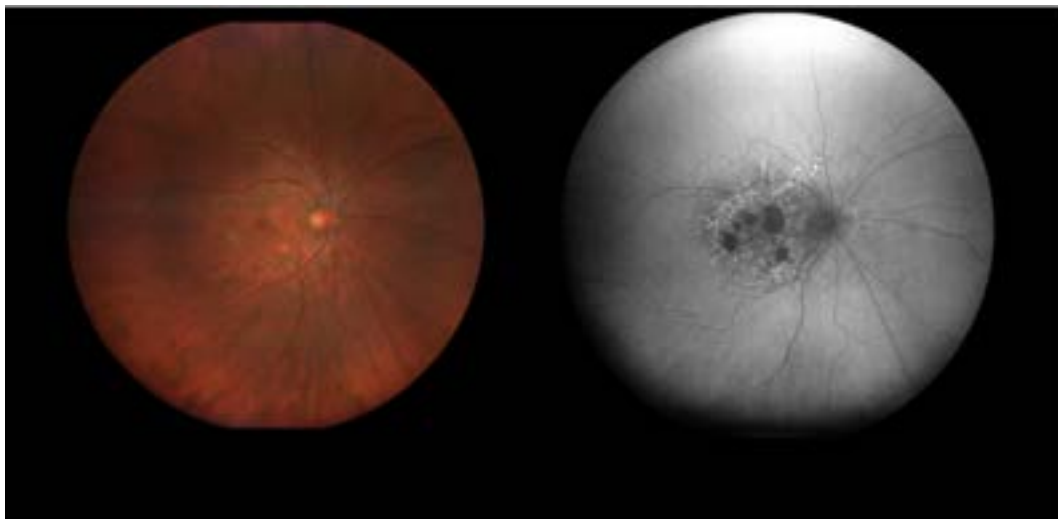
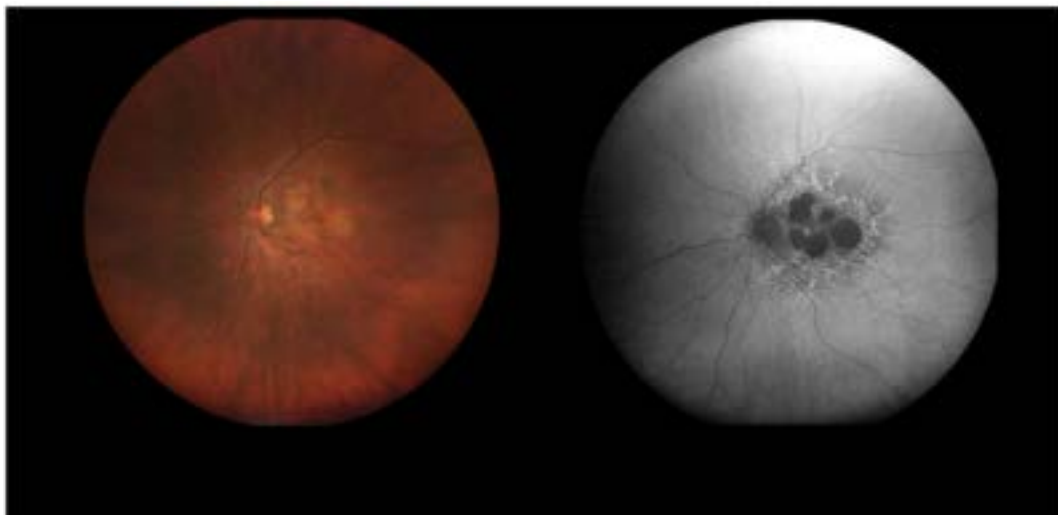
Resposta correta

- D. A paciente apresenta telangiectasia macular do tipo II – degeneração das células de Muller.
- E. A paciente apresenta distrofia de Sorsby.

Posição: 33**Código do Item: 148****Código externo do Item:
1527****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente diabética do sexo feminino, 36 anos de idade, apresenta os seguintes achados na retinografia colorida e autofluorescência.



Com relação às imagens, assinale a alternativa correta.

- A.** Doença de Stargardt – mutação no gene ABCA4.
- B.** EMAP – *extensive macular atrophy and pseudodrusen*.

Malattia leventinese – mutação no gene EFEMP1.

C.

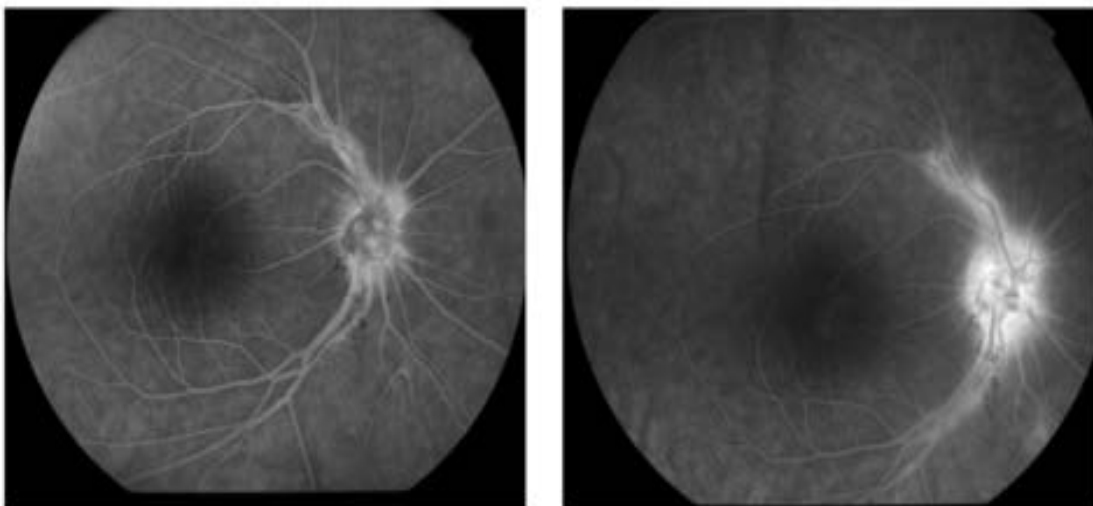
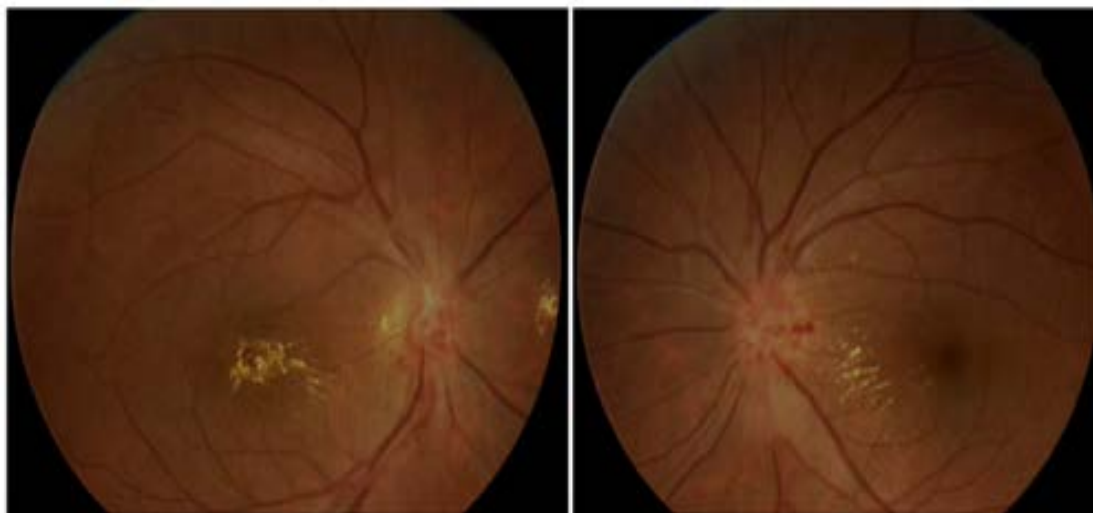
Resposta correta

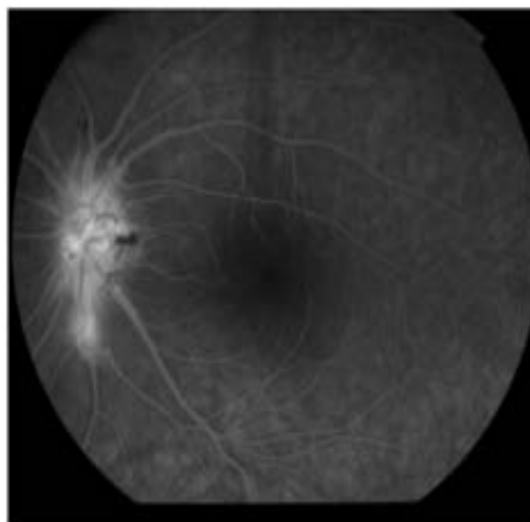
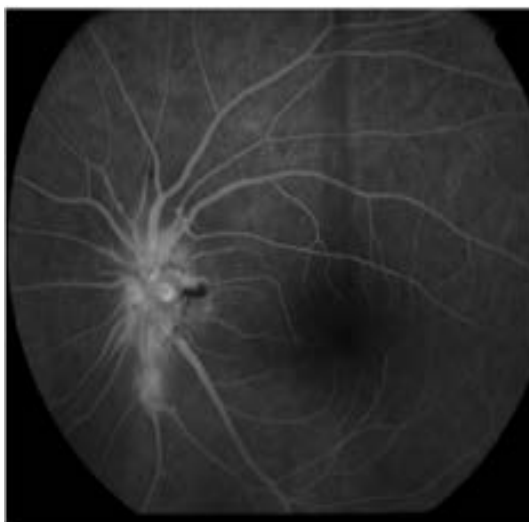
D. MIDD – mutação no gene m.3243A > G.

E. Degeneração de mácula avançada de aparecimento precoce.

Posição: 34**Código do Item: 149****Código externo do Item:
1528****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise os exames de imagem a seguir, de uma paciente do sexo feminino, 36 anos de idade.





Com base nos exames de imagem, qual é o provável diagnóstico?

A. Neurorretinite por *Bartonella henselae*.

B. Hipertensão intracraniana idiopática.

Resposta correta

C. Síndrome de IRVAN.

D. Hemangioma racemoso.

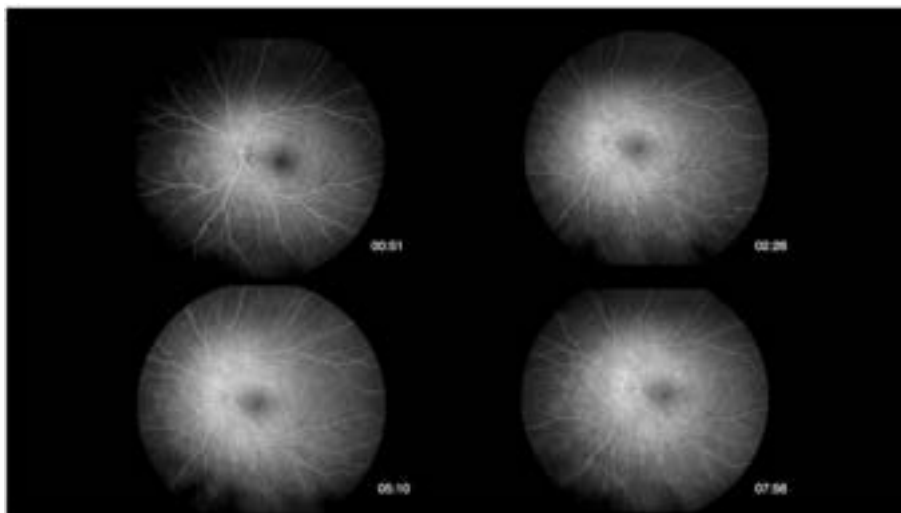
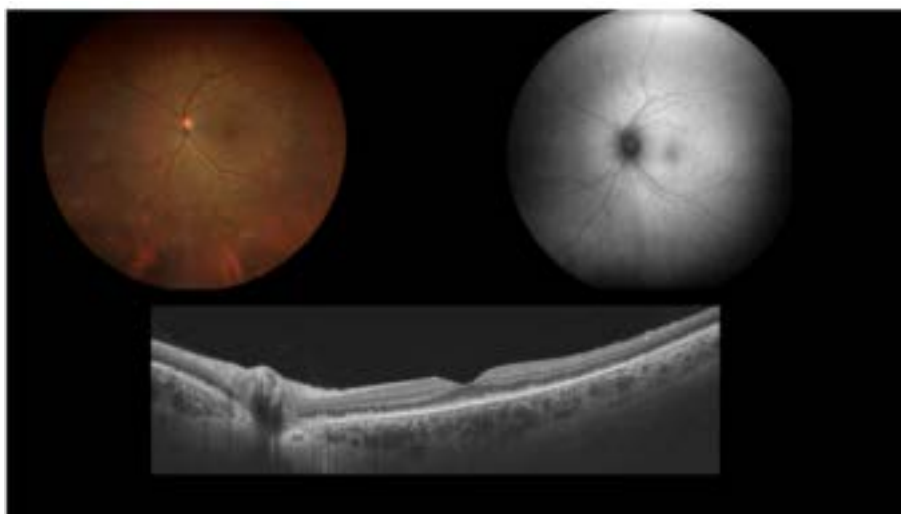
E. Toxoplasmose.

Posição: 35**Código do Item: 150****Código externo do Item:
1529****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 39 anos de idade, com antecedente de tireoidite de Hashimoto, apresenta queixa de BAV unilateral há quatro dias.

Analise os exames de imagens dessa paciente.



Com base nas imagens multimodais, qual é o provável diagnóstico?

A. AMPPE.

B. Placoide persistente.

C. Placoide sifilítica.

Resposta correta

D. MEWDS.

E. DUSN.

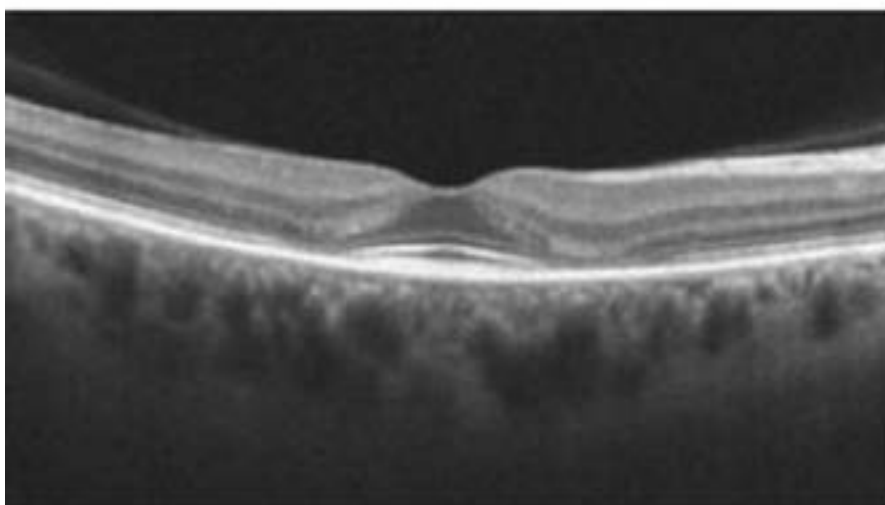
Posição: 36**Código do Item: 151****Código externo do Item:
1530****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise as imagens B scan a seguir.

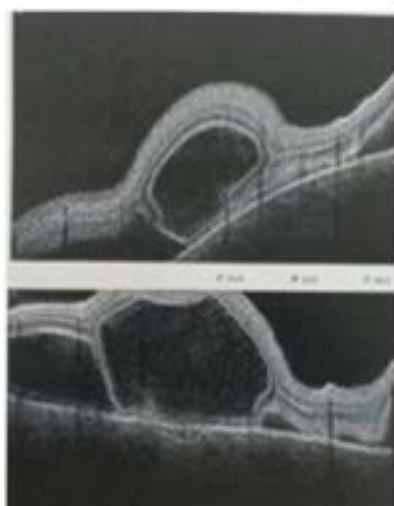
1.



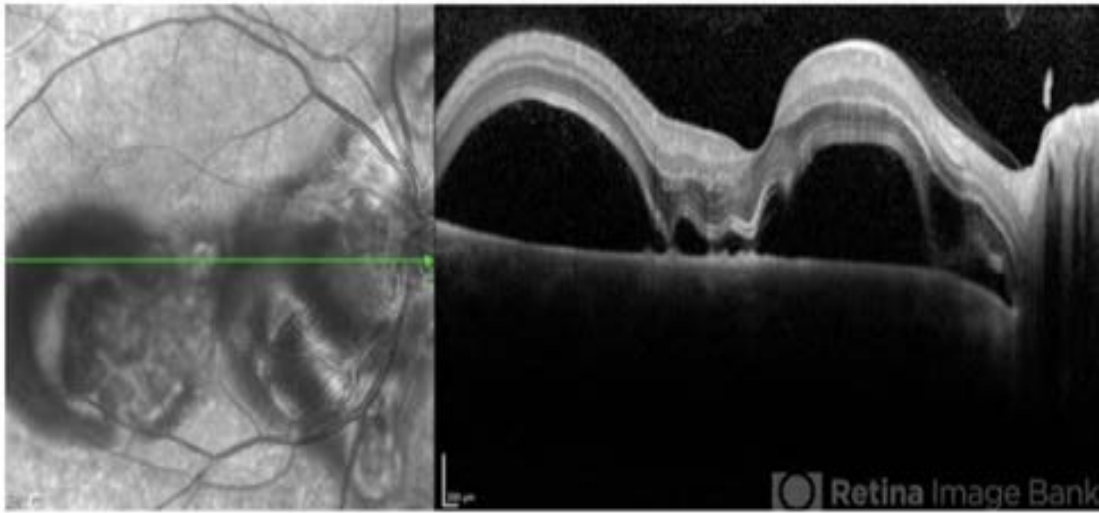
2.



3.



4.



Assinale a alternativa que apresenta os diagnósticos corretos.

A. 1. Coriorretinite por toxoplasmose. 2. Toxicidade por cloroquina. 3. Coriorretinopatia serosa central. 4. Descolamento da retina secundário fosseta de papila.

B. 1. Telangiectasia macular do tipo II. 2. Anemia falciforme. 3. Coriorretinopatia serosa central. 4. Coroidite *punctata* interna.

C. 1. Pós-operatório de cirurgia de buraco de mácula. 2. Toxicidade por cloroquina. 3. Doença de Harada. 4. Pré-eclâmpsia.

Resposta correta

D. 1. Maculopatia solar. 2. Toxicidade por cloroquina. 3. Doença de Harada. 4. Pré-eclâmpsia.

E. 1. Maculopatia solar. 2. Anemia falciforme. 3. Descolamento da retina secundário fosseta de papila. 4. Coriorretinopatia serosa central.

Posição: 37**Código do Item: 152****Código externo do Item:
1531****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à coroidite serpiginosa e à coroidite serpiginosa relacionada com a tuberculose, assinale a alternativa correta.

A. O exame da angiofluoresceinografia é fundamental para o diagnóstico. Na coroidite serpiginosa clássica, as lesões são hiperfluorescentes, já na coroidite serpiginosa relacionada com a tuberculose, são hipofluorescentes.

Resposta correta

B. Na coroidite serpiginosa relacionada com a tuberculose, as lesões são menores e multifocais.

C. Na autofluorescência, as lesões da coroidite serpiginosa clássica são menos homogêneas e apresentam aspecto salpicado.

D. A coroidite serpiginosa clássica frequentemente apresenta infiltração de coroide no exame da OCT.

E. Na coroidite serpiginosa clássica, alguns pacientes podem desenvolver proliferação angiomatosa retiniana.

Posição: 38**Código do Item: 153****Código externo do Item:
1533****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à *relentless placoid chorioretinitis*, assinale a alternativa correta.

A. Geralmente o prognóstico é bom, mesmo com envolvimento macular.

B. As lesões acometem somente o polo posterior.

Resposta correta

C. As recorrências são frequentes.

D. O tratamento de escolha é a corticoterapia sistêmica.

E. Na angiofluoresceinografia, as lesões nas fases iniciais são hiperfluorescentes.

Posição: 39**Código do Item: 154****Código externo do Item:
1534****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à coriorretinopatia de Birdshot, assinale a alternativa incorreta.

- A.** Sarcoidose, tuberculose, *pars planite*, sífilis e linfoma intraocular são os principais diagnósticos diferenciais. Recentemente, um paciente em uso de pembrolizumabe (PD-1 receptor Tcell) desenvolveu quadro semelhante a coriorretinopatia por Birdshot.
- B.** A hipoautofluorescência e a perda da integridade da zona elipsoide no OCT são parâmetros importantes no monitoramento dos pacientes, que não estão diretamente associados com a atividade inflamatória.
- C.** HLA A 29 está presente em mais de 90% dos casos.
- D.** Existem pacientes com inflamação inicial mais acentuada (edema de mácula cistoide, edema de papila e capilarite) que podem apresentar melhor prognóstico no longo prazo.

Resposta correta

- E.** Com a evolução da doença, ocorre, paradoxalmente, aumento da espessura da coroide, provavelmente secundário à infiltração linfocitária.

Posição: 40**Código do Item: 155****Código externo do Item:
1535****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à uveíte intermediária, assinale a alternativa incorreta.

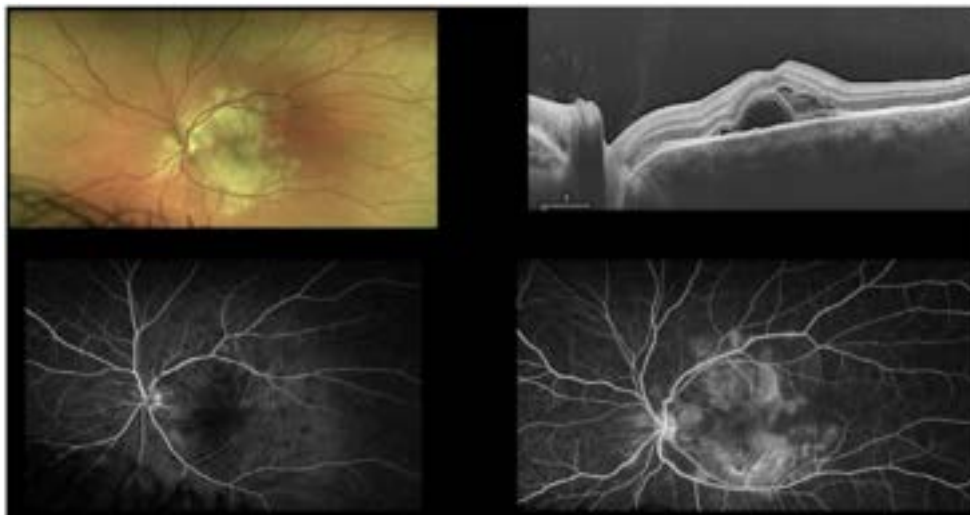
- A.** *Snow banks* são membranas branco-acinzentadas pré-retinianas, normalmente localizadas na *pars* plana e na retina periférica inferior, que podem com o tempo se organizar como membranas fibrovasculares e desenvolver retinosquise, descolamento da retina e hemorragia vítrea.
- B.** Periflebite pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de esclerose múltipla e neurite óptica.
- C.** Periflebite associada com lesões amareladas profundas em diferentes estágios de cicatrização são altamente suspeitas de sarcoidose.
- D.** A uveíte intermediária pode estar relacionada com a infecção do vírus HTLV-1.

Resposta correta

- E.** O tratamento local com corticoide de liberação lenta está indicado quando a doença é bilateral.

Posição: 41**Código do Item: 156****Código externo do Item:
1536****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise os exames a seguir.



Com base nos exames apresentados, qual é o diagnóstico?

A. Oclusão da artéria central da retina.

B. Maculopatia de Purtscher.

C. Edema de Berlim.

Resposta correta

D. APMPE.

E. Pré-eclâmpsia.

Posição: 42**Código do Item: 157****Código externo do Item:
1537****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Dentre as doenças placoides, qual cursa mais frequentemente com membrana neovascular subretiniana?

A. Placóide sífilítica.

B. *Relentless placoid*.

C. APMPE.

Resposta correta

D. Placóide persistente.

E. Toxoplasmose *punctata* externa.

Posição: 43**Código do Item: 158****Código externo do Item:
1538****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à síndrome de SUSAC, assinale a alternativa correta.

A. Normalmente cursa com múltiplas obstruções de ramo arterial e arteríolas, com comprometimento macular frequente.

B. Raramente apresenta histórico de enxaqueca.

Resposta correta

C. Embainhamento e placas esbranquiçadas periarteriais (também conhecidas como placas de Gass) são comuns.

D. Sintomas neurológicos motores e alterações psiquiátricas indicam possível presença de vasculite sistêmica associada com p-ANCA positivo.

E. A tríade clássica consiste em múltiplas obstruções arteriais retinianas, encefalopatia e epistaxe.

Posição: 44**Código do Item: 159****Código externo do Item:
1539****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à endoftalmite ocular, assinale a alternativa correta.

- A.** A endoftalmite exógena pós-operatória ocorre em 1% das cirurgias oculares.
- B.** A utilização de antibioticoterapia intracameral não diminui a ocorrência da endoftalmite pós-operatória de catarata.
- C.** A sutura da córnea deve ser sempre realizada na cirurgia de catarata.

Resposta correta

- D.** A perda vítrea, as cirurgias prolongadas e as alterações das pálpebras são fatores predisponentes.
- E.** As bactérias mais comuns são as Gram-negativas.

Posição: 45**Código do Item: 160****Código externo do Item:
1540****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à doença da arranhadura do gato, assinale a alternativa incorreta.

- A.** A doxiciclina tem uma maior penetração intraocular, sendo a primeira escolha terapêutica.
- B.** O teste de imunofluorescência (IF) detecta o anticorpo anti-*B. henselae* com 88% de sensibilidade e 94% de especificidade em pacientes imunocompetentes, podendo cair para 70% ou menos em pacientes HIV.

Resposta correta

- C.** Clinicamente, trata-se de uma doença infecciosa, sistêmica e raramente autolimitada. A transmissão da *B. henselae* é geralmente por uma arranhadura ou mordida de gato, embora possa ocorrer pelo contato entre a saliva do animal e uma ferida aberta.
- D.** Manifestações oculares incluem neurorretinite, uveíte intermediária, retinite (achado mais frequente) focal ou multifocal, edema retiniano peripapilar e oclusões vasculares, descolamento neurosensorial da mácula ou de regiões peripapilares, bem como inflamação da câmara anterior e posterior.
- E.** Em crianças deve-se evitar o uso de tetraciclina.

Posição: 46**Código do Item: 161****Código externo do Item:
1541****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação as infecções por varicela-zóster e herpes simples 1 e 2, assinale a alternativa incorreta.

- A.** Tanto o vírus varicela-zóster (VZV) quanto o vírus do herpes simplex (HSV) podem causar retinite necrosante em pacientes, sejam eles imunocomprometidos ou não.
- B.** Essas infecções progridem rapidamente de maneira geral.
- C.** Diagnósticos diferenciais importantes incluem retinite por CMV, toxoplasmose atípica, sífilis, linfoma, leucemia e doença de Behçet.
- D.** Quando o diagnóstico é incerto, o PCR a partir de amostras do humor aquoso e/ou vítreo deve ser realizado.

Resposta correta

- E.** Necrose retiniana externa progressiva (PORN) é mais comumente encontrada em pacientes imunocompetentes.

Posição: 47**Código do Item: 162****Código externo do Item:
1542****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à infecção retiniana por citomegalovírus, assinale a alternativa correta.

- A.** A retinite por CMV é a infecção ocular oportunista mais comum na AIDS, principalmente naqueles com contagem de CD4 acima de 50 células/mm³, sendo a principal causa de cegueira nesses pacientes.

Resposta correta

- B.** O CMV é um vírus de DNA de fita dupla da família *Herpesviridae*. É a causa mais comum de infecção congênita viral, além de infecção oportunista em pacientes imunocomprometidos com leucemia, linfoma ou HIV/AIDS, receptores de transplantes e aqueles com condições que requerem imunomodulação sistêmica.
- C.** A vitreíte é um achado característico.
- D.** Raramente ocorre descolamento de retina.
- E.** O ganciclovir deve ser usado para tratamento, principalmente por via oral.

Posição: 48**Código do Item: 163****Código externo do Item:
1543****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação as arboviroses, assinale a alternativa incorreta.

- A.** As doenças arbovirais são entidades transmitidas para humanos por artrópodes, como mosquitos e carrapatos.

Resposta correta

- B.** Os arbovírus incluem uma grande variedade de vírus DNA, incluindo os flavivírus e alfavírus. Os vírus da dengue (VD), da febre amarela (FA) e o vírus Zika (ZIKV) são flavivírus, enquanto o vírus chikungunya (CHIKV) pertence à família dos alfavírus.

- C.** Geralmente encontrados em lactentes filhos de mães infectadas, a síndrome da Zika congênita apresenta atrofia inespecífica do epitélio pigmentado da retina (EPR), lesão macular atrófica e hipoplasia do nervo óptico.

- D.** O tratamento para as arboviroses consiste em uma abordagem sintomática e manejo das complicações subsequentes.

- E.** As alterações oftalmológicas devem ser tratadas de acordo com a localização e gravidade do quadro, variando desde uma conduta conservadora ao uso de medicamentos sistêmicos nos casos mais graves.

Posição: 49**Código do Item: 164****Código externo do Item:
1544****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à sífilis ocular, assinale a alternativa correta.

A. A sífilis é uma condição rara em nosso meio e praticamente extinta.

Resposta correta

B. Devido à diversidade de apresentações clínicas, a sífilis é conhecida como a "grande simuladora", exigindo do médico o reconhecimento dessa gama de achados oculares e sistêmicos, bem como um alto grau de suspeição clínica.

C. Na sífilis ocular placóide, no SD-OCT, pode-se verificar interrupção da zona de fibras nervosas, perda focal da membrana limitante interna, alteração da espessura do epitélio pigmentado da retina, infiltração da coroide e fluido subretiniano, e descolamento seroso com acometimento macular em 10% dos casos.

D. O tratamento deve ser realizado imediatamente com penicilina benzatina.

E. O teste de VDRL é o mais indicado, por ser o mais específico.

Posição: 50**Código do Item: 165****Código externo do Item:
1545****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à tuberculose ocular, assinale a alternativa incorreta.

A. A uveíte posterior é a forma mais comum de apresentação e inclui a coroidite *serpiginous-like* (ou coroidite serpiginosa multifocal), granulomas tuberculosos, abscessos subretinianos, neurorretinite, vasculite retiniana e, raramente, endoftalmite.

B. Pode ocorrer uveíte anterior e intermediária.

Resposta correta

C. O teste de Igra tem pouco valor clínico.

D. O tratamento antituberculínico tem grande eficácia.

E. Uma parcela dos pacientes com doença de Eales apresenta hipersensibilidade ao antígeno da tuberculose, caracterizada por quadros bilaterais e recorrentes de hemorragia vítrea, embainhamento venoso, isquemia da retina periférica e neovascularização retiniana.

Posição: 51**Código do Item: 166****Código externo do Item:
1546****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

É uma característica do hemangioma de coróide circunscrito:

- A.** É mais comumente bilateral e multifocal.
- B.** É diagnosticado principalmente em crianças na primeira década de vida.

Resposta correta

- C.** Apresenta coloração laranja-avermelhada e é mais comumente encontrado na região macular.
- D.** Está geralmente associado à síndrome de Sturge-Weber.
- E.** O tratamento de escolha para os casos sintomáticos é a radioterapia.

Posição: 52**Código do Item: 167****Código externo do Item:
1547****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação aos osteomas de coroide, assinale a alternativa correta.

- A.** O osteoma de coroide raramente está localizado na área justapapilar ou peripapilar.
- B.** Cerca de 75% dos casos são bilaterais.
- C.** Os osteomas de coroide são frequentemente associados ao hiperparatireoidismo.
- D.** A formação de membrana neovascular subretiniana (CNVM) é uma complicação que afeta 10% dos casos após 20 anos de doença.

Resposta correta

- E.** Fatores que predizem pior prognóstico incluem presença de sintomas e descalcificação.

Posição: 53**Código do Item: 168****Código externo do Item:
1548****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação às doenças linfoproliferativas, assinale a alternativa correta.

A. O tipo mais comum de linfoma ocular é o linfoma de Hodgkin.

B. O linfoma vitreorretiniano geralmente se apresenta na segunda ou terceira década de vida e geralmente seu envolvimento é unilateral.

Resposta correta

C. Aproximadamente 60% a 80% dos pacientes que têm linfoma vitreorretiniano na apresentação desenvolvem linfoma cerebral.

D. A leucemia linfocítica aguda (LLA) é o tipo dominante de leucemia em adultos e pode ter manifestações retinianas.

E. As neoplasias intraoculares metastáticas são mais comuns do que as neoplasias oculares secundárias a doenças hematológicas.

Posição: 54**Código do Item: 169****Código externo do Item:
1549****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação aos hemangiomas cavernosos da retina, assinale a alternativa correta.

- A.** Com o tempo, o tumor geralmente aumenta de tamanho.
- B.** O hemangioma é quase sempre sintomático, devido à ocorrência de hemorragia vítrea recorrente.
- C.** Pacientes com a forma hereditária podem apresentar também hemangiomas na pele e no sistema nervoso central.
- D.** Está associado à doença de von Hippel-Lindau.
- E.** A exsudação do tumor é extremamente comum.

Resposta correta

Posição: 55**Código do Item: 170****Código externo do Item:
1550****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação aos hamartomas que podem envolver o EPR, assinale a alternativa correta.

A. Os hamartomas combinados de retina e EPR raramente estão associados à membrana epirretiniana.

Resposta correta

B. A maioria dos pacientes com hamartomas combinados de retina e EPR não apresenta evidência de doença sistêmica associada.

C. A hipertrofia congênita do EPR agrupada é sugestiva de polipose adenomatosa familiar.

D. Aproximadamente 10% dos pacientes com PAF apresentam lesões pigmentadas no fundo de olho.

E. A polipose adenomatosa familiar (PAF) com lesões tumorais associadas é conhecida como síndrome de Gardner.

Posição: 56**Código do Item: 171****Código externo do Item:
1551****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação às facomatoses, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** Os hamartomas astrocíticos da retina são a principal manifestação ocular da esclerose tuberosa, estando presentes em aproximadamente 50% dos casos.
- B.** A síndrome de Wyburn-Mason tem como principal manifestação ocular o hemangioma de coróide difuso.
- C.** O glioma do nervo óptico é mais comum na neurofibromatose tipo 2.
- D.** Os neuromas do acústico bilaterais representam a manifestação neurológica mais comum na neurofibromatose tipo 1.
- E.** A neurofibromatose tipo 3 tem um curso mais benigno do que os outros tipos.

Posição: 57**Código do Item: 172****Código externo do Item:
1552****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Quais são os sítios primários de câncer mais comuns em pacientes com metástases coróideanas no sexo masculino e feminino, respectivamente?

A. Pâncreas e mama.

B. Próstata e mama.

Resposta correta

C. Pulmão e mama.

D. Fígado e ovário.

E. Intestino e útero.

Posição: 58**Código do Item: 173****Código externo do Item:
1553****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual dos seguintes fatores de risco para a transformação maligna de nevus em melanoma é corretamente representado pelo mnemônico "*To find small ocular melanoma doing imaging*" (TFSOM DIM)?

A. T - Tamanho maior que 5 mm detectado por ultrassonografia.

Resposta correta

B. F - Fluido subretiniano detectado por OCT.

C. S - Sintomas de dor ocular intensa.

D. O - Ausência de pigmento laranja sobre o tumor.

E. M - Margens irregulares observadas por fotografia de fundo.

Posição: 59**Código do Item: 174****Código externo do Item:
1554****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação aos melanomas de coroide, assinale a alternativa correta.

- A.** A braquiterapia é indicada apenas para melanomas uveais pequenos, com menos de 3 mm de espessura.
- B.** Pacientes com melanocitose oculodérmica não têm maior risco de desenvolver metástases em comparação com pacientes sem essa condição.
- C.** O local mais comum para metástase no melanoma uveal é o sistema nervoso central.
- D.** A termoterapia transpupilar (TTT) é o tratamento preferido para melanomas uveais com mais de 10 mm de espessura.

Resposta correta

- E.** A presença de células epitelioides está associada a um prognóstico ruim.

Posição: 60**Código do Item: 175****Código externo do Item:
1555****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Em qual local os fótons são capturados e a cascata de fototransdução tem início?

A. Segmento interno (IS) dos fotorreceptores.

Resposta correta

B. Segmento externo (OS) dos fotorreceptores.

C. Camada nuclear externa.

D. Camada nuclear interna.

E. Epitélio pigmentar da retina.

Posição: 61**Código do Item: 176****Código externo do Item:
1556****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação à membrana de Bruch, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** Com o envelhecimento, ocorre aumento de sua espessura.
- B.** A camada colágena interna é a sua camada mais interna.
- C.** Os depósitos drusenoides subretinianos localizam-se entre a membrana de Bruch e a coriocalilar.
- D.** Em conjunto com o EPR, a membrana de Bruch forma a barreira hemato-retiniana externa.
- E.** A membrana de Bruch é formada por seis camadas.

Posição: 62**Código do Item: 177****Código externo do Item:
1557****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual das seguintes condições ou agentes aumenta a adesividade da retina?

- A.** Redução do pH.
- B.** Remoção local de íons cálcio e magnésio.

Resposta correta

- C.** Administração de manitol.
- D.** Aumento da temperatura.
- E.** Introdução de fluido hipertônico no vítreo.

Posição: 63**Código do Item: 178****Código externo do Item:
1558****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação às camadas da retina, assinale a alternativa correta.

- A.** A membrana limitante externa corresponde à junção entre os segmentos internos dos fotorreceptores e a camada nuclear externa.
- B.** A zona mioide é rica em mitocôndrias.
- C.** A zona elipsoide é rica em retículo endoplasmático rugoso.
- D.** A camada nuclear interna contém o núcleo dos fotorreceptores.

Resposta correta

- E.** A camada plexiforme externa é a região das sinapses entre os prolongamentos axonais dos fotorreceptores e os dendritos das células bipolares e horizontais.

Posição: 64**Código do Item: 179****Código externo do Item:
1559****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual ácido graxo é predominante no segmento externo dos bastonetes da retina?

A. Ácido linoleico.

B. Ácido araquidônico.

Resposta correta

C. Ácido docosahexaenoico (DHA).

D. Ácido palmítico.

E. Ácido eicosapentaenoico (EPA).

Posição: 65**Código do Item: 180****Código externo do Item:
1560****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre cones e bastonetes, assinale a alternativa correta.

- A.** Os cones são mais numerosos que os bastonetes na retina da maioria dos mamíferos.
- B.** O segmento externo dos cones é mais longo que o dos bastonetes.
- C.** Os cones são mais sensíveis à luz do que os bastonetes.
- D.** A rodopsina não tem importância na formação dos segmentos externos dos bastonetes.

Resposta correta

- E.** Os cones S (para luz azul) estão presentes como uma minoria na retina dos mamíferos: eles compõem aproximadamente 10% da população de cones.

Posição: 66**Código do Item: 181****Código externo do Item:
1561****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

O que caracteriza a coriocalilar em relação à sua estrutura e função?

- A.** É composta por capilares não fenestrados e forma a barreira hematorretiniana interna.
- B.** A tensão de oxigênio é maior na retina do que na coroide.
- C.** É suprida pela artéria central da retina.
- D.** A circulação da coroide fornece 90% do oxigênio consumido pela retina.
- E.** Ao contrário da retina, não possui receptores de VEGF.

Resposta correta

Posição: 67**Código do Item: 182****Código externo do Item:
1562****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

O que ocorre com os fotorreceptores no escuro?

A. Eles hiperpolarizam e liberam menos glutamato.

Resposta correta

B. Eles despolarizam e liberam mais glutamato.

C. Eles não respondem à ausência de luz.

D. Eles ativam células horizontais.

E. Eles fecham os canais dependentes de GMP cíclico.

Posição: 68**Código do Item: 183****Código externo do Item:
1563****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a retinose pigmentar, assinale a alternativa correta.

A. O padrão de herança ligada ao X tem prognóstico mais favorável do que a forma autossômica recessiva.

B. A presença de maculopatia em olho de boi é característica da forma dominante.

Resposta correta

C. O eletrorretinograma de campo total escotópico é tipicamente reduzido nos estágios iniciais.

D. O exame de campo visual mostra alargamento do campo central no início da doença.

E. O exame de autofluorescência não tem utilidade clínica.

Posição: 69**Código do Item: 184****Código externo do Item:
1564****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a doença de Stargardt, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** O acúmulo de lipofuscina no epitélio pigmentar da retina é um achado patológico característico.
- B.** É uma doença ligada ao X.
- C.** O gene mais comumente envolvido é o PROM1.
- D.** O teste genético raramente contribui para o diagnóstico.
- E.** O comprometimento visual ocorre apenas em crianças e adolescentes.

Posição: 70**Código do Item: 185****Código externo do Item:
1565****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual exame é mais útil para o diagnóstico diferencial entre doença de Stargardt e drusas maculares?

A. Tomografia de coerência óptica (OCT).

Resposta correta

B. Autofluorescência.

C. Teste de Ishihara.

D. Biomicroscopia de fundo.

E. Microperimetria.

Posição: 71**Código do Item: 186****Código externo do Item:
1566****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre as distrofias de cones, qual exame é mais útil para avaliar a função dos cones?

A. Angiofluoresceinografia.

B. Tomografia de coerência óptica (OCT).

C. Eletrooculograma.

Resposta correta

D. Eletrorretinograma de campo total fotópico.

E. Microperimetria.

Posição: 72**Código do Item: 187****Código externo do Item:
1567****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a relação entre mitocôndrias e doenças degenerativas da retina, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** A síndrome de Kearns-Sayre está associada a deleções no DNA mitocondrial e pode cursar com retinopatia pigmentária.
- B.** A atrofia óptica de Kjer resulta de mutações no DNA mitocondrial.
- C.** A deficiência de coenzima Q10 não está relacionada a doenças da retina.
- D.** Pacientes com síndrome de MELAS apresentam preservação da função retiniana.
- E.** A neuropatia óptica hereditária de Leber é causada por mutações em genes nucleares.

Posição: 73**Código do Item: 188****Código externo do Item:
1568****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a hiperornitinemia e sua relação com as distrofias retinianas, assinale a alternativa correta.

- A.** O metabolismo da ornitina ocorre principalmente na retina externa.
- B.** A deficiência de ornitina aminotransferase afeta a integridade da membrana de Bruch.
- C.** A hiperornitinemia tem um efeito tóxico primário sobre as células de Müller.

Resposta correta

- D.** A redução dos níveis de ornitina por meio da restrição dietética pode retardar a progressão da doença.
- E.** A suplementação de lisina é indicada para controle dos níveis de ornitina.

Posição: 74**Código do Item: 189****Código externo do Item:
1569****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a neuropatia óptica hereditária de Leber, assinale a alternativa correta.

A. A mutação mais comum ocorre no gene OPA1.

B. O padrão de herança é autossômico recessivo.

Resposta correta

C. Homens são mais afetados que mulheres.

D. A doença está associada a mutações no DNA nuclear.

E. A manifestação inicial é a perda do campo visual temporal superior.

Posição: 75**Código do Item: 190****Código externo do Item:
1570****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre o papel do gene ABCA4 na doença de Stargardt, assinale a alternativa correta.

Resposta correta

- A.** O gene ABCA4 codifica uma proteína transportadora que auxilia na remoção do lipofuscina do epitélio pigmentar da retina.
- B.** A mutação do gene ABCA4 causa a degradação acelerada dos fotorreceptores cones e poupa os bastonetes.
- C.** O acúmulo de ácido retinóico na retina está diretamente relacionado à disfunção dessa proteína.
- D.** A principal consequência da mutação é a falha na conversão de 11-cis-retinal em all-trans-retinal.
- E.** O gene ABCA4 está localizado no cromossomo 10.

Posição: 76**Código do Item: 191****Código externo do Item:
1571****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Sobre a amaurose congênita de Leber, assinale a alternativa correta.

- A.** A amaurose congênita de Leber é uma doença de herança mitocondrial e geralmente se manifesta na infância.
- B.** O reflexo pupilar à luz é normalmente preservado nos estágios iniciais.

Resposta correta

- C.** A mutação no gene RPE65 está associada a uma terapia gênica aprovada.
- D.** O exame de fundo de olho sempre apresenta pigmentação retiniana.
- E.** O eletrorretinograma de campo total é geralmente normal nos estágios iniciais da doença.

Posição: 77**Código do Item: 192****Código externo do Item:
1572****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente foi submetido a vitrectomia via *pars* plana com remoção de limitante interna para correção de buraco macular de espessura total. No pós-operatório, o paciente apresentou acuidade visual de 20/60 e o OCT demonstrou fechamento do buraco macular com concavidade foveal presente e regular.

Qual achado tomográfico pode sugerir o motivo da resolução parcial da acuidade visual?

A. Percebe-se uma redução da camada de fibras nervosas em arco na região temporal superior.

B. Nota-se afinamento da nuclear interna em região justafoveal nasal inferior.

Resposta correta

C. O paciente apresenta quatro faixas hiper-reflectantes em região perifoveal, porém, em região foveal, nota-se interrupção da primeira e segunda faixa.

D. Existe um aumento da zona hiporreflectante na nuclear externa na região foveal.

E. Percebe-se uma redução da camada de células ganglionares em região temporal superior à fóvea.

Posição: 78**Código do Item: 193****Código externo do Item:
1573****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Em uma consulta de acompanhamento para injeções intravítreas, o paciente realizou OCT, que demonstrou redução abrupta da acuidade visual com presença de descontinuidade do epitélio pigmentado adjacente a área de descolamento do EPR com aumento da refletividade dos vasos da coroide.

Qual é o provável diagnóstico?

Resposta correta

- A.** Ruptura do epitélio pigmentado.
- B.** Corioretinopatia central serosa.
- C.** RAP.
- D.** Atrofia geográfica associada a DMRI exsudativa prévia.
- E.** Coroidite multifocal com presença de membrana neovascular.

Posição: 79**Código do Item: 194****Código externo do Item:
1574****Tipo de Item: Múltipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente de 78 anos de idade, hipertenso com histórico de AVC prévio, apresentou baixa de acuidade visual súbita há dois dias e no exame de fundo de olho, não apresenta áreas de hemorragias ou edema macular. No OCT, identificava-se aumento da refletividade e espessura das camadas internas retinianas. Após um mês, notava-se afinamento da região entre a plexiforme interna e camada de fibras nervosas sem achados significativos das camadas externas e a acuidade visual era contar dedos a um metro.

Qual é o possível diagnóstico?

A. Glaucoma agudo de ângulo fechado.

Resposta correta

B. Oclusão de artéria central da retina.

C. Oclusão de veia central da retina.

D. Maculopatia solar.

E. Infecção aguda por covid-19.

Posição: 80**Código do Item: 195****Código externo do Item:
1575****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente realizou um exame de angio-OCT devido uma baixa de visão em ambos os olhos há três anos, e alterações hiporreflectantes com aspecto de lacunas no OCT morfológico. No angio-OCT, era possível identificar dilatações nos capilares do plexo profundo retiniano, que se estendiam ao plexo superficial ao redor da fóvea incluindo a região nasal. Podia-se identificar, também, aumento da assinatura de fluxo no complexo vascular da coriocapilar, que se estendia até a retina externa, com presença de discreto fluido subretiniano adjacente.

Qual é o provável diagnóstico e tratamento para esse paciente?

- A.** *Shunts* retinocoroidais secundários à oclusão de ramo venoso crônica e injeções intravítreas com anti-VEGF.
- B.** DMRI exsudativa e injeções intravítreas com anti-VEGF.
- C.** Mactel tipo 2 e fotoestimulação a *laser*.
- D.** *Shunts* retinocoroidais secundários à oclusão de veia central e injeção de implante de dexametasona.

Resposta correta

- E.** Mactel tipo 2 e injeções intravítreas com anti-VEGF.

Posição: 81**Código do Item: 196****Código externo do Item:
1576****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual exame a seguir é capaz de identificar a presença de acúmulo de A2-E (*N-retinylidene-N-retinylethanol-amina*) e qual é a consequência desse acúmulo para a retina e o epitélio pigmentado?

Resposta correta

- A.** A autofluorescência é capaz de detectar lipofuscina no epitélio pigmentado que contém A2-E, e está relacionada à progressão da degeneração macular ligada à idade, forma seca.
- B.** O *swept-source* OCT é capaz de detectar o depósito de A2-E na camada plexiforme interna, o que causa redução da xantofila macular e atrofia da retina externa.
- C.** A angiofluoresceinografia ainda é o padrão-ouro para a detecção do acúmulo de A2-E, que causa atrofia do epitélio pigmentado e degeneração macular relacionada à idade.
- D.** A eletrorretinografia multifocal é capaz de detectar a toxicidade do A2-E, que gera perda difusa na condução macular.
- E.** O angio-OCT é capaz de detectar a redução da densidade capilar no plexo profundo da retina secundário ao acúmulo de A2-E, que causa afinamento das camadas internas progressivo.

Posição: 82**Código do Item: 197****Código externo do Item:
1577****Tipo de Item: Múltipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Uma senhora de 86 anos de idade já realizou 36 injeções de antiangiogênico e apresenta, no OCT, imagem circular com bordas hiper-reflectivas e centro hiporreflectivo sobre lesão subretiniana hiper-reflectante. No exame de OCT-A, nota-se presença de lesão neovascular com poucas ramificações e a presença de nítido vaso nutridor.

Qual é a conduta mais adequada?

- A.** Deve-se confirmar a presença de vaso nutridor na indocianina verde e realizar fotocoagulação seletiva.
- B.** A paciente apresenta fluido intrarretiniano e, portanto, deve-se manter o tratamento com o protocolo, tratar e estender o tratamento até o desaparecimento da neovascularização de coroide.
- C.** Os achados de OCT-A demonstram reativação da membrana neovascular e indicam a necessidade de realizar três doses de antiangiogênicos seguidas de protocolo PRN.
- Resposta correta**
- D.** O OCT demonstra cronicidade com presença de tunelizações; portanto, deve-se interromper o tratamento e observar a evolução.
- E.** O uso de terapia fotodinâmica pode ser útil nesse caso devido ao aspecto de coroidopatia polipoidal.

Posição: 83**Código do Item: 198****Código externo do Item:
1578****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Durante um exame de angiofluoresceinografia, pode-se identificar uma área de acúmulo de fluoresceína bem delimitada com aumento de intensidade e discreto aumento de extensão nas fases tardias. Percebe-se, adjacente a esse acúmulo, uma área de hiperfluorescência por vazamento nas fases tardias. No exame de autofluorescência, observa-se extensa área hipoautofluorescente.

Quais são o provável diagnóstico e o tratamento?

A. Degeneração macular relacionada à idade, forma seca; o tratamento deve ser feito com o uso de complexo vitamínicos.

B. Distrofia em padrões; deve-se realizar aconselhamento genético.

Resposta correta

C. Corioretinopatia serosa central; o tratamento deve ser feito com terapia fotodinâmica.

D. Oclusão de ramo venoso; deve-se tratar com antiangiogênicos.

E. Degeneração macular relacionada à idade; o tratamento deve ser feito com terapia fotodinâmica.

Posição: 84**Código do Item: 199****Código externo do Item:
1579****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Um paciente com uma lesão expansiva no polo posterior foi submetido a angiografia com indocianina, que demonstrou, em 30 segundos, o enchimento de pequenos vasos intralesionais, e após um minuto, já demonstrava enchimento completo com hiperfluorescência brilhante. Nas fases tardias identificou-se um esvaziamento do contraste e hipocianescência comparada a coroide adjacente.

Qual é o provável diagnóstico?

A. Melanoma amelanótico de coroide.

Resposta correta

B. Hemangioma circunscrito de coroide.

C. Nevus de coroide grande.

D. Metástase de coroide.

E. Coroidopatia polipoidal.

Posição: 85**Código do Item: 200****Código externo do Item:
1580****Tipo de Item: Múltipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Após múltiplas visitas a diferentes retinólogos, paciente com redução progressiva da acuidade visual chega ao consultório com diversos exames prévios de retinografia e angiofluoresceinografia normais, OCT com discretas alterações em camada de fotorreceptores e eletrorretinografia de campo total normal.

Qual exame deve ser solicitado e qual é a hipótese diagnóstica?

- A.** Deve-se solicitar angiografia com indocianina verde para detectar coroidite multifocal.
- B.** O eletrooculograma é fundamental para detectar doença de Best de início tardio.
- C.** O potencial evocado de varredura é necessário para detectar dano no córtex visual por acidente vascular isquêmico.

Resposta correta

- D.** A eletrorretinografia focal e multifocal é fundamental nesse caso, já que se apresentar anormalidade, pode sugerir distrofia macular oculta.
- E.** O angio-OCT é útil nesse caso para detectar a presença de neovascularização tipo 1, sem presença de exsudação ativa.

Posição: 86**Código do Item: 201****Código externo do Item:
1581****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Em exame de rotina de mapeamento de retina, identifica-se, em OE, a presença de um abaulamento da retina sensorial periférica. Para auxiliar no diagnóstico diferencial, o oftalmologista solicitou um ultrassom que demonstrou estrutura membranosa em periferia retiniana, que no exame dinâmico apresentou redução na mobilidade e pós-movimentos. Foi realizado tratamento com fotocoagulação a *laser* na borda e no interior da lesão, onde se observavam as marcas de *laser* branco-acinzentadas.

Qual é a o provável diagnóstico?

Resposta correta

- A.** Retinosquise.
- B.** Tumor vasoproliferativo.
- C.** Descolamento do vítreo posterior total.
- D.** Descolamento de retina com rotura gigante.
- E.** Toxocaríase periférica com dobras falciformes.

Posição: 87**Código do Item: 202****Código externo do Item:
1582****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Em um exame de ultrassom, nota-se espaço subcoroidal com silêncio acústico, presença de descolamento de coroide e camadas posteriores do globo espessas. Clinicamente nota-se calcificação do tecido ocular que foi identificado pelo ultrassom como área de alta ecogenicidade.

Qual deve ser a conduta tomada a partir desse exame?

- A.** O paciente deve ser submetido a drenagem de coroide de urgência.
- B.** Deve-se aguardar 30 dias e submeter o paciente à vitrectomia via *pars plana* com membranectomia e troca fluido-gasosa com C3F8.

Resposta correta

- C.** O paciente já apresenta sinais de hipotonia crônica; deve-se orientar o baixo prognóstico visual.
- D.** O uso de corticoides sistêmicos endovenosos pode reverter o quadro de hipotonia e calcificação.
- E.** A drenagem interna apresenta o melhor resultado na estabilização do quadro com indicação imediata.

Posição: 88**Código do Item: 203****Código externo do Item:
1583****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única****Com relação ao potencial visual evocado, é correto afirmar:**

- A.** O potencial visual evocado é dominado pelos 50° centrais que representam a magnificação cortical.

Resposta correta

- B.** Apesar de o potencial visual evocado ser variável entre indivíduos, ele varia menos que 10% quando dois olhos do mesmo paciente são examinados.
- C.** A fonte da voltagem está no potencial corneofundal.
- D.** As amplitudes pequenas são medidas por meio dos movimentos sacádicos no escuro.
- E.** O potencial visual evocado é o exame de escolha para triagem de toxicidade por cloroquina.

Posição: 89**Código do Item: 204****Código externo do Item:
1584****Tipo de Item: Múltipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente usuária de medicação oral crônica compareceu a consulta com o oftalmologista, encaminhada pelo reumatologista, e negava baixa de acuidade visual. O médico realizou exame de OCT, que não demonstrou alterações estruturais, porém, no exame de campo visual, identificou-se uma perda de sensibilidade leve em anel, com uma ilha de sensibilidade preservada no centro.

Qual é a provável medicação usada pela paciente e qual é a melhor conduta nesse caso?

- A.** Tamoxifeno, e o oftalmologista deve orientar a suspensão da medicação.
 - B.** Hidroxicloroquina, e o oftalmologista deve orientar que o achado deve ser transitório e a paciente pode manter o uso da medicação.
 - C.** Riboflavina, e deve-se interromper imediatamente o uso da medicação.
- Resposta correta**
- D.** Cloroquina, e o oftalmologista deve sugerir a suspensão da medicação pois os achados perimétricos podem ocorrer antes dos achados estruturais.
 - E.** Prednisona, e deve-se reduzir à mínima dose possível para evitar a progressão da perda de campo visual.

Posição: 90**Código do Item: 205****Código externo do Item:
1585****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Um oftalmologista deseja realizar fotocoagulação focal em um paciente com retinopatia diabética não proliferativa com edema macular, com presença de microaneurismas a 200 μm da fóvea. O *laser* disponível na sua clínica é um Argônio de comprimento 488-514nm. Após a realização do procedimento, o médico percebeu que a marca planejada ficou maior do que o esperado e realizando um OCT logo após o procedimento, identificou a extensão da lesão até as camadas internas da retina.

Qual é o fator que provavelmente influenciou na marca mais intensa?

- A. Alta densidade de grânulos de melanina na região justafoveal.
- B. O médico atingiu diretamente uma arteríola retiniana com alta energia.

Resposta correta

- C. A energia do *laser* com comprimento azul foi absorvida e transmitida às camadas internas pela xantofila macular presente nas camadas plexiforme da retina.
- D. A energia do *laser* foi absorvida e transmitida pela lipofuscina presente no epitélio pigmentado da retina.
- E. Os fotopigmentos presentes nos bastonetes absorveram a energia e expandiram a marca do *laser*.

Posição: 91**Código do Item: 206****Código externo do Item:
1586****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Um paciente com retinopatia diabética não proliferativa com edema macular, sem sinais de tração vitreomacular significativa em ambos os olhos, já foi submetido a 16 injeções de bevacizumabe, 15 injeções de ranibizumabe, 10 injeções de aflibercepte e 3 injeções de faricimabe, bem como a um implante de dexametasona, que causou aumento de pressão intraocular, necessitando de tratamento com três hipotensores.

Qual deve ser o tratamento nesse momento?

- A. Deve-se insistir com a injeção intravítrea de aflibercepte.
- B. Pode-se realizar seis injeções mensais de brolucizumabe e após, observar necessidade de manter o tratamento.
- C. O paciente deve ser submetido a vitrectomia via *pars* plana com implante de óleo de silicone para conter o edema.
- D. O paciente pode ser submetido a angiofluoresceinografia para detectar áreas de má perfusão central e periférica e ser submetido a tratamento com fotocoagulação periférica e fotoestimulação com *laser* no polo posterior em alta densidade.
- E. O paciente deve ser submetido a transplante de pâncreas para controle mais efetivo da diabetes.

Resposta correta

Posição: 92**Código do Item: 207****Código externo do Item:
1587****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Com relação aos biomarcadores do edema macular diabético no OCT, assinale a alternativa correta.

- A.** Após a resolução do edema, o DRIL também necessariamente se resolve.
- B.** Os focos hiper-reflectantes apresentam sombra óptica e refletem quadros estáveis de retinopatia.

Resposta correta

- C.** A extensão do DRIL no decorrer da doença é mais preditiva do ganho de visão que a espessura foveal.
- D.** A presença de tração vitreomacular não corresponde a um biomarcador para edema macular.
- E.** A interrupção da membrana limitante externa no OCT é um biomarcador de bom prognóstico para a resolução do edema macular diabético crônico.

Posição: 93**Código do Item: 208****Código externo do Item:
1588****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

São características que geralmente precedem o descolamento de retina regmatogênico, exceto:

- A.** Existência de gel vítreo liquefeito.
- B.** Forças tracionais que podem precipitar uma rotura retiniana.
- C.** Presença de uma rotura retiniana que vai permitir a entrada de vítreo liquefeito no espaço subretiniano.

Resposta correta

- D.** Ausência de dissecção hidráulica em um orifício retiniano operculado, sem tração.
- E.** Descolamento posterior do vítreo.

Posição: 94**Código do Item: 209****Código externo do Item:
1589****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única****O que é vitreosquise?**

- A.** O descolamento completo do vítreo da retina.
- B.** A proliferação de novos vasos sanguíneos no vítreo.

Resposta correta

- C.** A presença de tecido vítreo residual na superfície interna da retina após o descolamento posterior do vítreo.
- D.** O espessamento da hialoide posterior que leva ao descolamento da retina.
- E.** Uma condição na qual o vítreo se liquefaz completamente sem se descolar.

Posição: 95**Código do Item: 210****Código externo do Item:
1590****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual é a abordagem recomendada para a maioria das membranas epirretinianas idiopáticas em pacientes com boa acuidade visual corrigida?

A. Indicar cirurgia imediatamente para evitar progressão.

B. Tratar com injeções intravítreas de anti-VEGF.

Resposta correta

C. Monitorar a condição, pois a maioria dos casos permanece estável a curto prazo.

D. Utilizar terapia a *laser* para reduzir a tração macular.

E. Prescrever medicamentos para melhorar a acuidade visual.

Posição: 96**Código do Item: 211****Código externo do Item:
1591****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

A vitreorretinopatia proliferativa é uma complicação grave do descolamento de retina regmatogênico e pode ser classificada, de acordo com a Retina Society, em diferentes estágios de gravidade.

Considerando essa classificação, assinale a alternativa correta.

- A.** O estágio A é caracterizado pela presença de dobras na retina e membranas subretinianas extensas, frequentemente associadas a dobras retinianas fixas.

Resposta correta

- B.** O estágio B envolve alterações como pregueamento da superfície interna na retina e tortuosidade vascular, mas sem dobras retinianas fixas.

- C.** O estágio C é subdividido de C1 a C4, dependendo da extensão das membranas contráteis, sendo C4 o grau mais leve e periférico.

- D.** O estágio D é caracterizado pela presença de opacificação total de meios e descolamento de retina tracional em toda a extensão do polo posterior.

- E.** O estágio E é uma classificação proposta recentemente para descrever casos em que a membrana epirretiniana atinge a fóvea, sem envolvimento periférico.

Posição: 97**Código do Item: 212****Código externo do Item:
1592****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

De acordo com o *The International Vitreomacular Traction Study Group Classification of Vitreomacular Adhesion, Traction, and Macular Hole*, assinale a alternativa correta.

- A. O buraco macular de espessura total é um defeito anatômico que envolve a interrupção de todas as camadas da retina neurosensorial e do epitélio pigmentário da retina.
- B. A abertura anatômica no centro da fóvea pode ser decorrente de diversas causas mecânicas, mas nunca é observado um opérculo retiniano verdadeiro.
- C. O buraco macular de espessura total pequeno é aquele que mede menos do que 400 μm .
- D. A terapia farmacológica leva ao fechamento da maioria dos buracos maculares, independentemente do seu tamanho.

Resposta correta

- E. O *peeling* da membrana limitante interna aumenta a chance de sucesso anatômico na cirurgia de buracos maculares maiores do que 400 μm .

Posição: 98**Código do Item: 213****Código externo do Item:
1593****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

São procedimentos que podem fazer parte do tratamento cirúrgico da retinopatia da prematuridade, exceto:

A. Introflexão escleral com ou sem drenagem do fluido subretiniano.

B. Vitrectomia via *pars plana*.

C. Lensectomia.

Resposta correta

D. Goniotomia.

E. Remoção de membranas.

Posição: 99**Código do Item: 214****Código externo do Item:
1594****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Qual é a importância da presença de adesão vitreopapilar nos buracos maculares lamelares?

A. Quase 90% dos olhos com buraco macular lamelar apresentam adesão vitreopapilar.

Resposta correta

B. Os buracos maculares lamelares podem expandir mais rapidamente quando há adesão vitreopapilar.

C. A adesão vitreopapilar está associada a menos metamorfofia nos olhos com buraco macular lamelar.

D. Está estabelecido que a presença de adesão vitreopapilar aumenta em 10 vezes o risco de evolução para buraco macular de espessura total.

E. Não há qualquer associação entre a adesão vitreopapilar e a evolução do buraco macular lamelar.

Posição: 100**Código do Item: 215****Código externo do Item:
1595****Tipo de Item: Multipla
escolha - Resposta Única**

Analise o caso clínico a seguir.

Um paciente submetido a facoemulsificação complicada com ruptura da cápsula posterior e perda de fragmentos do núcleo cristalino para a cavidade vítrea apresenta, no pós-operatório tardio, sinais de inflamação intraocular persistente e elevação da pressão intraocular.

Qual das seguintes complicações está provavelmente ocorrendo?

A. Endoftalmite bacteriana aguda.

Resposta correta

B. Glaucoma facolítico secundário à dispersão de fragmentos do núcleo cristalino.

C. Descolamento de retina regmatogênico decorrente de tração vítrea.

D. Edema macular cistoide associado à inflamação crônica.

E. Hemorragia vítrea tardia por neovascularização retiniana.

Resumo

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
1	116	D	Não há expectativa de resposta
2	117	B	Não há expectativa de resposta
3	118	E	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
4	119	B	Não há expectativa de resposta
5	120	C	Não há expectativa de resposta
6	121	D	Não há expectativa de resposta
7	122	C	Não há expectativa de resposta
8	123	C	Não há expectativa de resposta
9	124	D	Não há expectativa de resposta
10	125	E	Não há expectativa de resposta
11	126	C	Não há expectativa de resposta
12	127	A	Não há expectativa de resposta
13	128	A	Não há expectativa de resposta
14	129	E	Não há expectativa de resposta
15	130	C	Não há expectativa de resposta
16	131	D	Não há expectativa de resposta
17	132	E	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
18	133	C	Não há expectativa de resposta
19	134	A	Não há expectativa de resposta
20	135	C	Não há expectativa de resposta
21	136	E	Não há expectativa de resposta
22	137	C	Não há expectativa de resposta
23	138	E	Não há expectativa de resposta
24	139	A	Não há expectativa de resposta
25	140	C	Não há expectativa de resposta
26	141	B	Não há expectativa de resposta
27	142	D	Não há expectativa de resposta
28	143	D	Não há expectativa de resposta
29	144	C	Não há expectativa de resposta
30	145	C	Não há expectativa de resposta
31	146	B	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
32	147	D	Não há expectativa de resposta
33	148	D	Não há expectativa de resposta
34	149	C	Não há expectativa de resposta
35	150	D	Não há expectativa de resposta
36	151	D	Não há expectativa de resposta
37	152	B	Não há expectativa de resposta
38	153	C	Não há expectativa de resposta
39	154	E	Não há expectativa de resposta
40	155	E	Não há expectativa de resposta
41	156	D	Não há expectativa de resposta
42	157	D	Não há expectativa de resposta
43	158	C	Não há expectativa de resposta
44	159	D	Não há expectativa de resposta
45	160	C	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
46	161	E	Não há expectativa de resposta
47	162	B	Não há expectativa de resposta
48	163	B	Não há expectativa de resposta
49	164	B	Não há expectativa de resposta
50	165	C	Não há expectativa de resposta
51	166	C	Não há expectativa de resposta
52	167	E	Não há expectativa de resposta
53	168	C	Não há expectativa de resposta
54	169	C	Não há expectativa de resposta
55	170	B	Não há expectativa de resposta
56	171	A	Não há expectativa de resposta
57	172	C	Não há expectativa de resposta
58	173	B	Não há expectativa de resposta
59	174	E	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
60	175	B	Não há expectativa de resposta
61	176	A	Não há expectativa de resposta
62	177	C	Não há expectativa de resposta
63	178	E	Não há expectativa de resposta
64	179	C	Não há expectativa de resposta
65	180	E	Não há expectativa de resposta
66	181	D	Não há expectativa de resposta
67	182	B	Não há expectativa de resposta
68	183	C	Não há expectativa de resposta
69	184	A	Não há expectativa de resposta
70	185	B	Não há expectativa de resposta
71	186	D	Não há expectativa de resposta
72	187	A	Não há expectativa de resposta
73	188	D	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
74	189	C	Não há expectativa de resposta
75	190	A	Não há expectativa de resposta
76	191	C	Não há expectativa de resposta
77	192	C	Não há expectativa de resposta
78	193	A	Não há expectativa de resposta
79	194	B	Não há expectativa de resposta
80	195	E	Não há expectativa de resposta
81	196	A	Não há expectativa de resposta
82	197	D	Não há expectativa de resposta
83	198	C	Não há expectativa de resposta
84	199	B	Não há expectativa de resposta
85	200	D	Não há expectativa de resposta
86	201	A	Não há expectativa de resposta
87	202	C	Não há expectativa de resposta

Posição do Item	Código do Item	Alternativa Correta	Expectativa de Resposta
88	203	B	Não há expectativa de resposta
89	204	D	Não há expectativa de resposta
90	205	C	Não há expectativa de resposta
91	206	D	Não há expectativa de resposta
92	207	C	Não há expectativa de resposta
93	208	D	Não há expectativa de resposta
94	209	C	Não há expectativa de resposta
95	210	C	Não há expectativa de resposta
96	211	B	Não há expectativa de resposta
97	212	E	Não há expectativa de resposta
98	213	D	Não há expectativa de resposta
99	214	B	Não há expectativa de resposta
100	215	B	Não há expectativa de resposta

Qualquer dificuldade técnica chame pelo WhatsApp - (31) 99991 - 7595 - Atendimento segunda-feira a quinta-feira das 8:00 às 19:00 e sexta-feira das 8:00 às 17:00.

