



Edital Nº 03/2016

**CADERNO DE QUESTÕES**  
Data: 13 de novembro de 2016.

**PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROLOGIA**

**ESPECIALIDADE:** Neurofisiologia Clínica

**INSTRUÇÕES**

Prezado(a) Participante,

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

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

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

Boa prova!

Inscrição

Sala

**PSU-RESMED/CE - 2017**

01. Um paciente de 40 anos apresenta sintomas e sinais de um acidente vascular isquêmico e é trazido imediatamente para uma emergência. Sua TC de crânio não mostra hemorragia. São características do tratamento com administração de trombólise endovenosa com rTPA, **EXCETO**:
- A) Pacientes tratados na janela de 3-4,5 horas pós início dos sintomas têm metade da probabilidade de se beneficiarem do tratamento.
  - B) A percentagem de hemorragia intracerebral aumentou em 10 vezes no estudo inicial do NINDS (6,4% versus 0,6% no grupo placebo).
  - C) O tratamento com rTPA diminui a probabilidade de êxito letal no grupo de pacientes tratados com rTPA na janela de 3h, mas não na janela de 3-4,5 horas.
  - D) Pacientes > 80 anos, evidência clínica de comprometimento de mais de 1/3 do território da cerebral média ou com NIHSS>25 têm menor probabilidade de responderem ao tratamento.
02. Homem de 60 anos de idade é trazido para avaliação de quedas repetidas, associadas com tonturas, desmaios e rigidez nos membros. Os sintomas vêm piorando nos últimos 3 meses. Quais achados auxiliariam no diagnóstico de Atrofia de Múltiplos Sistemas, em detrimento de doença de Parkinson idiopática?
- A) Atrofia mesencefálica proeminente (sinal do beija flor).
  - B) Presença de hiper-intensidade em forma de cruz na base da ponte.
  - C) Comprometimento dos movimentos oculares verticais e presença de incontinência emocional.
  - D) Resposta exacerbada na liberação do hormônio do crescimento mediante desafio com administração de clonidina.
03. Paciente de 60 anos de idade é avaliada por um neurologista por conta de ptose associada com diplopia, flutuante ao longo do dia. Os sintomas vêm piorando ao longo dos últimos 3 meses, ao ponto de comprometer a deambulação da paciente no final do dia e há dois dias a paciente desenvolveu disfagia. Sobre a doença da paciente acima, podemos afirmar que:
- A) a eletromiografia de fibra única comumente mostra diminuição do jitter.
  - B) o teste ideal para diagnóstico é a estimulação repetitiva com frequência de 20Hz.
  - C) o chamado "teste do gelo" é um exame indolor, que pode ser realizado à beira do leito, confirmando rapidamente o diagnóstico da paciente.
  - D) a eletromiografia de fibra única pode mostrar bloqueios e suas anomalias são específicas para o diagnóstico da condição da paciente.
04. Homem de 40 anos de idade é diagnosticado com quadro de miopatia. Tratamento empírico com corticoterapia é ineficaz e miopatia genética é diagnosticada (distrofia de cinturas), visto que outro irmão também é afetado pela doença. Aos 45 anos, o paciente apresenta uma piora progressiva do quadro, desenvolvendo importante dispneia aos pequenos esforços. Marque a opção que correlaciona achados nos exames complementares com diagnósticos alternativos ao diagnóstico de distrofia de cinturas.
- A) Biópsia de músculo mostrando ausência da marcação da disferlina – dermatomiosite.
  - B) Anormalidade na avaliação quantitativa da enzima alfa-glicosidase ácida – Doença de Pompe.
  - C) Biópsia muscular mostrando vacúolos com bordas basofílicas, inclusões filamentosas e infiltrado de células T – Polimiosite.
  - D) Biópsia muscular mostrando infiltrado inflamatório no endomísio e degeneração perifascicular – miosite dos corpos de inclusão.
05. Paciente de 35 anos, com história de traumatismo raquimedular por acidente de moto, é trazido para a emergência por conta de infecção do trato urinário. Durante a sua avaliação, o paciente subitamente desenvolve confusão, associada com pico hipertensivo (300x170 mmHg) durante a manipulação do cateter vesical. A explicação mais plausível para tal anormalidade é:
- A) feocromocitoma.
  - B) episódio convulsivo associado com ativação da rede autonômica central.
  - C) episódio de hiperreflexia autonômica desencadeado por aumento da pressão intravesical.
  - D) hipertensão arterial secundária a insuficiência renal por amiloidose (infecções repetidas).

06. Em fevereiro de 2016, um paciente de 30 anos de idade apresenta quadro de paraparesia que progride para quadriparesia ao longo de 7 dias. A família refere sintomas de virose, associados com conjuntivite e artralgias aproximadamente 7 dias antes do início dos sintomas. Antes da virose, o paciente visitou os EUA e Colômbia. Sorologia para dengue foi positiva. O exame do LCR mostrou aumento de proteínas com celularidade normal. ENMG mostrou elementos desmielinizantes. Marque a opção CORRETA sobre o quadro acima.
- A) SGB relacionada com infecção pelo vírus do Oeste do Nilo pode ser descartada pois o paciente não viajou para África ou Mediterrâneo.
  - B) Os mecanismos exatos da Síndrome de Guillain-Barré (SGB) relacionada à infecção pelo vírus da Zika estão completamente estabelecidos.
  - C) SGB relacionada com o vírus da Zika pode ser descartada dada a soropositividade para infecção por dengue e fenótipo da SGB diferente de AMAN.
  - D) SGB relacionada com infecção do vírus da Zika é uma forte suspeita mesmo com a sorologia para dengue, devendo ser realizada (ou ter sido solicitada) confirmação por PCR.
07. Paciente de 34 anos é trazido para a Emergência após acidente automobilístico. Na Emergência, desenvolve agitação psicomotora associada com vômitos, seguida por queda súbita do sensório. TC de crânio mostra contusão no lobo temporal direito, bem como sinais de edema generalizado. Marque a opção CORRETA referente ao manejo do referido paciente.
- A) Hiperventilação prolongada ao longo dos próximos 3 dias é uma alternativa eficiente para diminuir a pressão intracraniana.
  - B) A presença de contusão no lobo temporal direito não representa um risco importante para a piora do quadro clínico do paciente.
  - C) O uso de manitol deve ser restrito a um curto intervalo de tempo, não havendo risco de desenvolvimento de insuficiência renal se forem usadas doses inferiores a 50g de 6 em 6 horas.
  - D) Sinais de agitação psicomotora e edema na TC de crânio sugerem a presença de hipertensão intracraniana, que idealmente deveria ser monitorada e tratada com agentes como manitol e salina hipertônica.
08. Paciente de 40 anos de idade, caminhoneiro, procura assistência médica após ser vítima de episódio de convulsão tônico-clônica generalizada espontânea. Seu exame neurológico é normal, mas TC de crânio mostra neurocisticercose em atividade (também calcificações indicativas de neurocisticercose crônica) e EEG mostra foco de atividade epileptiforme frontotemporal E. Marque a opção CORRETA em relação às opções terapêuticas para a profilaxia de novos eventos epiléticos nesse paciente de acordo com as novas diretrizes do tratamento de epilepsia.
- A) O início da profilaxia não está indicada pois o paciente ainda não pode receber o diagnóstico de epilepsia.
  - B) Apesar do paciente já poder receber o diagnóstico de epilepsia, ainda não se deve recomendar o tratamento.
  - C) O paciente apresentou apenas um evento epilético, mas apresenta EEG anormal e substrato lesional suficientemente significativo para permitir o início da profilaxia se desejar.
  - D) O paciente apresentou apenas um evento epilético, e apesar de EEG anormal e substrato lesional suficientemente significativo, o mesmo não pode optar pelo início da profilaxia.
09. Paciente de 70 anos de idade procura assistência médica por conta de cefaleia de início recente. Nega história anterior de cefaleia, mas refere que vem apresentando dor na mandíbula à mastigação, diminuição da visão no olho direito, fadiga e perda de apetite associada com perda de peso involuntária. TC de crânio mostra doença microvascular cerebral difusa leve. Marque a opção com o diagnóstico mais provável e seu tratamento.
- A) Pseudotumor cerebri.
  - B) Arterite temporal – prednisona.
  - C) Metástase cerebral – ressecção do tumor.
  - D) Cefaleia secundária a meningite carcinomatosa.

10. Paciente de 30 anos de idade é achado desacordado em casa e trazido para a Emergência, onde se constata ausência de abertura ocular espontânea ou de resposta verbal, pupilas de 3mm reativas e flexão dos membros superiores mediante estímulo doloroso esternal. Identifique a alternativa que deve conter lesões que expliquem o estado neurológico do paciente.
- A) Lesões bilaterais, extensas, do tegumento pontino alto.
  - B) Lesões bilaterais extensas, do tegumento bulbar médio.
  - C) Lesão talâmica direita com compressão do hipotálamo e mesencéfalo.
  - D) Lesão extensa no território da artéria carótida direita com envolvimento talâmico.
11. Paciente do sexo feminino, 37 anos, é trazida para a Emergência Médica com forte cefaleia, rigidez de nuca e confusão. TC de crânio mostra hemorragia subaracnoidea e a paciente é internada em uma UTI. Após 7 dias com cefaleia leve-moderada, um plantonista da UTI detecta hemiparesia direita, com desvio do olhar conjugado para a esquerda e sonolência excessiva. TC de crânio de urgência mostra menor quantidade de sangue que no exame inicial, ventrículos laterais, terceiro e quarto ventrículos com tamanho semelhante ao inicial e hipodensidade no território da artéria cerebral posterior esquerda. O diagnóstico mais provável da piora do *status* neurológico da referida paciente é:
- A) Hidrocefalia.
  - B) Vasoespasm cerebral.
  - C) Edema cerebral difuso.
  - D) Acidente vascular encefálico isquêmico embólico.
12. Paciente de 70 anos de idade é trazido para uma Emergência Médica por conta de confusão e episódio convulsivo. Seu exame neurológico mostra sinais de encefalopatia sem sinais focais, exceto Babinski bilateral. Família refere que paciente teve febre nos últimos 2 dias. O exame do LCR mostrou proteína de 180 com 20 células (90% de linfócitos). Sobre o diagnóstico e manejo do referido paciente, marque a opção CORRETA.
- A) Encefalite herpética pode ser descartada prontamente no referido paciente.
  - B) A ausência de hemácias no LCR permite se descartar o diagnóstico de encefalite herpética.
  - C) Deve-se solicitar PCR para HSV e após o resultado se decidir sobre o início do uso de aciclovir.
  - D) Encefalite no curso de arbovirose pode ser o diagnóstico, visto que encefalites tendem a afetar os extremos de idade em populações recentemente expostas a um novo arbovírus.
13. Neurosífilis ainda permanece como problema de saúde pública, principalmente com o aumento de casos de pacientes com HIV/AIDS. Marque a opção CORRETA sobre *tabes dorsalis*:
- A) Dores lancinantes como relâmpagos, não são comuns.
  - B) Após demência, é a forma mais comum de neurosífilis tardia.
  - C) Está associada com pupilas de Argyll-Robertson, juntas de Charcot, perda da propriocepção.
  - D) O exame do LCR deve ser repetido 6 meses após o tratamento e deverá estar totalmente normal nessa ocasião para o estabelecimento de cura.
14. Paciente de 57 anos de idade com quadro de transtorno comportamental progressivo, levando-o à incapacidade social, recebe o diagnóstico de demência. Considerando-se o grupo das demências neurodegenerativas, em um paciente com menos de 60 anos, o tipo mais comum é:
- A) Demência fronto-temporal.
  - B) Doença dos copos de Lewy.
  - C) Doença de Alzheimer familiar.
  - D) Demência mista por componente degenerativo (doença de Alzheimer) e adquirido (vascular).
15. Nos últimos anos, vários novos fármacos para o tratamento da epilepsia foram introduzidos. Marque a opção **INCORRETA** entre fármaco e efeitos colaterais mais comuns.
- A) Fenitoína: mal formações congênitas/defeitos do tubo neural e hirsutismo.
  - B) Lamotrigina: meningite asséptica e síndrome de Stevens-Johnson.
  - C) Carbamazepina: hiponatremia e ataxia.
  - D) Topiramato: cálculo renal e glaucoma.

16. Paciente com 10 anos de idade é diagnosticado com neuropatia periférica. Sua história familiar é positiva para o diagnóstico de neuropatias periféricas e a eletroneuromiografia mostra polineuropatia sensitivo-motora axonal. Marque a opção CORRETA sobre a correlação entre doença e fenótipo clínico.
- A) Leucodistrofia metacromática – neuropatia axonal.
  - B) Doença de Riley-Day (HSAN 3) – neuropatia axonal.
  - C) Doença de Charcot-Marie-Tooth tipo IA – polineuropatia sensitivo-motora axonal.
  - D) MNGIE (mutação do gene da timidina fosforilase) – neuropatia axonal, ocasionalmente com elementos desmielinizantes.
17. Um paciente com doença de Wilson, fibrilação atrial, hipercolesterolemia e hipertensão apresenta uma constelação de sintomas relacionados ao uso crônico de medicamentos. Selecione a opção CORRETA entre a correlação de fármaco e efeito colateral:
- A) Penicilamina – miopatia.
  - B) Amiodarona – ototoxicidade.
  - C) Captopril – neuropatia periférica.
  - D) Sulfato de zinco – síndrome miastênica.
18. Paciente de 60 anos, com história de etilismo crônico é trazido para avaliação na emergência por conta de desequilíbrio, confusão, disfonia e queixas de diplopia. Considerando-se que sua tomografia de crânio não mostrou anormalidades significativas, o diagnóstico mais provável é:
- A) Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
  - B) Doença de Marchiafava-Bignani.
  - C) Deficiência de vitamina B12.
  - D) Deficiência de vitamina E.
19. Paciente de 20 anos é trazida para avaliação após desenvolver ataxia progressiva ao longo de 3 dias, associada com diplopia. A paciente refere que há 6 meses teve fraqueza transitória do membro inferior direito e que há 2 anos teve perda visual no olho direito associada com dor aos movimentos oculares. Marque a opção CORRETA em relação ao tratamento da paciente.
- A) A paciente preenche critérios clínicos para Esclerose Múltipla, mas não deve iniciar tratamento com interferon ou acetato de glatiramer até que sejam descartadas outras doenças autoimunes e novo episódio de disfunção do sistema nervoso central seja documentado por exames de neuroimagem.
  - B) A paciente preenche critérios clínicos para Esclerose Múltipla. Deve iniciar tratamento com interferon ou acetato de glatiramer se apresentar sinais típicos na RMN de encéfalo e ausência de anticorpos antiaquaporina 4 e de marcadores para outras doenças autoimunes.
  - C) A paciente não preenche critérios clínicos para Esclerose Múltipla, mas pode iniciar tratamento com interferon ou acetato de glatiramer se apresentar sinais típicos na RMN de encéfalo e ausência de anticorpos antiaquaporina 4 e de marcadores para outras doenças autoimunes.
  - D) A paciente não preenche critérios clínicos para Esclerose Múltipla, mas deve iniciar tratamento com interferon ou acetato de glatiramer por se tratar de síndrome clinicamente isolada de alto risco.
20. Paciente de 20 anos de idade apresenta borramento visual associado com dor aos movimentos oculares e fotofobia. O quadro vai piorando ao longo de 2 dias, quando a paciente desenvolve quadriparesia. Marque a opção CORRETA sobre a correlação entre os achados nos exames complementares e o respectivo diagnóstico diferencial.
- A) Dedos de Dawson e presença de anticorpos antiaquaporina 4 – Esclerose múltipla.
  - B) Sinal de Uthoff e presença de positividade para anticorpos antirreceptor de aquaporina 4 – Encefalomielite disseminada aguda.
  - C) Presença de bandas oligoclonais no LCR e mielite extensa (envolvendo pelo menos 3 segmentos medulares) – Síndrome clinicamente isolada.
  - D) Lesões na superfície peri-ependimária do quarto ventrículo no tronco e cerebelo e mielite extensa envolvendo mais de 3 níveis medulares – Neuromielite óptica.