



Edital Nº 03/2017

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROLOGIA

ESPECIALIDADE: Neurorradiologia; 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 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 - 2018

- 01.** Paciente, sexo feminino, 35 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de cefaleia súbita de forte intensidade há 1 hora. Ao exame, apresenta pressão arterial de 150x95mmHg; pulso de 110 bpm; freq respiratória de 24 mpm. Seu exame neurológico é normal. Realizou TC de crânio que foi normal. Com relação à hipótese diagnóstica principal, assinale o item verdadeiro.
- A) A TC de crânio normal exclui o diagnóstico.
 - B) Deverá realizar angiografia convencional, imediatamente.
 - C) O próximo passo diagnóstico será realização de punção lombar.
 - D) Deverá realizar RM do crânio já que essa apresenta maior sensibilidade que a TC de crânio.
- 02.** Paciente, sexo masculino, 50 anos, é admitido na UTI por quadro de hemorragia subaracnoide há cerca de 12 horas. É submetido a terapia endovascular com obliteração total do aneurisma. Sobre a melhor conduta, assinale o item verdadeiro.
- A) Deverá receber hiperidratação endovenosa, hemodiluição, além de hipertensão para prevenção de vasoespasmos.
 - B) A terapia com ácido aminocaproico ou ácido tranexâmico deverá ser realizada dado que diminui a ocorrência de ressangramento.
 - C) A terapia com nimodipina deverá ser realizada, tendo em vista que reduz a ocorrência de vasoespasmos cerebrais e, portanto, está associada a melhor prognóstico.
 - D) Deverá ser monitorizado com doppler transcraniano e, caso desenvolva sinais de vasoespasmos ou déficits neurológicos sugestivos de isquemia, deverá receber terapia para indução de hipertensão e consideração de tratamento com angioplastia com balão ou vasodilatadores intra-arteriais.
- 03.** Paciente de 75 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, apresenta quadro de hemiparesia direita súbita e desvio conjugado do olhar para esquerda. Faz uso de apixabana 5 mg 12/12h por fibrilação atrial. Apresenta pressão arterial de 180x110mmHg; pulso de 110 bpm; freq respiratória de 24 mpm. Realizou TC de crânio que evidenciou hemorragia intraparenquimatosa em núcleos da base a esquerda. Sua conduta imediata seria:
- A) administração de fator VIIa.
 - B) administração de crioprecipitado (10 unidades).
 - C) redução da pressão arterial para níveis de PAS \leq 140 mmHg.
 - D) realização de hemodiálise para remoção da medicação anticoagulante.
- 04.** Paciente, 35 anos de idade, apresenta quadro de parada cardiorrespiratória observada com duração de 8 minutos. É intubado e não recobra a consciência logo após a parada e, ao exame, apresenta ausência de reflexos de tronco. Assinale o item que indica a melhor conduta.
- A) Deverá ser sedado e analgesiado com reavaliação de reflexos do tronco após 12 horas.
 - B) Deverá ser sedado e analgesiado e realizar controle guiado de temperatura que não deverá exceder 36 °C mas evitando temperaturas muito baixas.
 - C) Provavelmente já está em morte encefálica devendo ser deixado sem sedação para avaliação de reflexos de tronco após 12 horas.
 - D) Deverá ser somente sedado e analgesiado por 24 horas sem necessidade de controle guiado de temperatura já que a hipotermia não se mostrou benéfica nos últimos ensaios clínicos.
- 05.** O uso do doppler transcraniano pode trazer informações importantes a respeito da hemodinâmica cerebral. Sobre o uso do doppler transcraniano, assinale a alternativa correta.
- A) Possui baixa resolução temporal e espacial tendo por isso pouca utilidade na prática neurológica diária.
 - B) A falta de janela óssea em uma grande parcela da população (> 30%) é um importante limitador de sua utilidade.
 - C) Possui alta resolução espacial sendo especialmente útil em situações de oclusões de vasos distais intracranianos.
 - D) O achado de velocidades elevadas em portadores de anemia falciforme é utilizada como um dos critérios para realização de hemotransfusões.

06. Paciente, 50 anos, sexo masculino, foi avaliado - com ictus há 7 horas - e apresenta, ao exame neurológico: vigil, hemiplegia direita, afasia completa e desvio do olhar conjugado para esquerda, entre outros, com NIHSS inicial de 20. A tomografia inicial demonstrou ASPECTS de 1. Evolui com redução do nível de consciência. Realizou nova TC que demonstrou desvio de melhor delineamento da área de isquemia com ASPECTS 1 sem desvio da linha média. Com relação a conduta, assinale o item verdadeiro.
- A) Solicitar parecer neurocirúrgico na urgência para realização de hemicraniectomia descompressiva.
 - B) Solicitação de exames laboratoriais para avaliação de outras causas de redução no nível de consciência visto que a ausência de desvio de linha média não explica a sonolência encontrada.
 - C) Realizar terapia hiperosmolar com manitol ou solução salina hipertônica visto que o desvio de linha média é pequeno e dessa forma não há benefício com a realização de hemicraniectomia.
 - D) Realizar terapia hiperosmolar com manitol ou solução salina hipertônica e, caso não haja melhora, deverá ser solicitado parecer neurocirúrgico para realização de hemicraniectomia descompressiva.
07. Paciente sexo masculino, 65 anos, apresentou déficit agudo há 3 horas. Ao exame neurológico na admissão: hemiparesia súbita esquerda, desvio conjugado do olhar para direita, paralisia facial central esquerda entre outras, com NIHSS de 15. Realizou TC de crânio que demonstrou ASPECTS de 8 e sinal da artéria cerebral média hiperdensa a direita. Com relação a conduta, assinale o item verdadeiro.
- A) Deverá realizar somente trombólise endovenosa com rt-PA 0.9 mg/kg de peso visto que ainda não há comprovação de a trombectomia mecânica possuir benefícios clínicos.
 - B) Deverá realizar trombólise endovenosa com rt-PA 0.9 mg/kg de peso seguida de angio-TC / angio-RM para planejamento de trombectomia mecânica já que se trata de provável quadro de oclusão de grande vaso intracraniano.
 - C) Deverá realizar, imediatamente, angio-TC / angio-RM para planejamento de trombectomia mecânica já que se trata de provável quadro de oclusão de grande vaso intracraniano e, posteriormente, realizar trombólise endovenosa com rt-PA 0.9 mg/kg de peso.
 - D) Deverá realizar, imediatamente, angio-TC / angio-RM para planejamento de trombectomia mecânica já que se trata de provável quadro de oclusão de grande vaso intracraniano e não realizar rt-PA visto que esse não tem bons resultados nesse tipo de doença somente contribuindo para o aumento do risco de sangramento.
08. Paciente, 45 anos de idade, sexo masculino, com história de cefaleia crônica, AVC prévio de etiologia indeterminada, disfunção renal moderada, apresenta déficit focal motor puro súbito. Procurou atendimento hospitalar onde realizou RM que evidencia lacuna isquêmica além de acometimento de substância branca importante de forma bilateral em região supratentorial, além de dolicoectasia de basilar. Assinale a principal possibilidade diagnóstica.
- A) Doença de Fabry.
 - B) Síndrome HERNNS (Hereditary endotheliopathy with retinopathy, nephropathy, and stroke).
 - C) Síndrome MELAS (mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes).
 - D) CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical Infarcts and leukoariosis).
09. Paciente, 75 anos, sexo feminino, hipertensa, apresenta quadro de declínio cognitivo acentuado com 6 meses de evolução. Ao exame, apresenta estado geral comprometido com comprometimento acentuado da memória, da função executiva e visuoespacial. Realizou RM de crânio que mostrou restrição à difusão desenhado núcleo caudado e córtex em lobos occipitais e parietais bilateralmente e de forma relativamente simétrica. Com relação à principal possibilidade diagnóstica, assinale o item verdadeiro.
- A) Trata-se de provável quadro de encefalite paraneoplásica devendo realizar investigação para neoplasia oculta.
 - B) Trata-se de provável doença de Creutzfeldt Jakob devendo realizar punção lombar para pesquisa de proteína 14-3-3.
 - C) Trata-se de provável caso de doença de Alzheimer de rápida evolução devendo ser tratada com anti-colinesterásicos.
 - D) Trata-se de provável caso de demência vascular devido ao achado de restrição a difusão devendo ser adotadas medidas para controle de fatores de risco cardiovascular.

10. Paciente, sexo feminino, 35 anos, com história de depressão leve e enxaqueca, em uso de venlafaxina, apresentou quadro de cefaleia habitual (pulsátil, unilateral, com fono e fotofobia) associada a náuseas. Fez uso de sulmatriptano e metoclopramida para o tratamento da crise. Após 3 horas, passou a apresentar alteração do estado mental e agitação psicomotora. Ao exame, apresentava pulso 120 bpm, frequência respiratória de 26 mpm, temperatura 37,8 °C, desatenção e agitação psicomotora, presença de reflexos vivos de forma simétrica com presença de clônus aquileu esgotável bilateral. Assinale a alternativa correta.
- A) Deverá ser admitida para cuidados intensivos e tratada com dantroleno pois trata-se de provável hipertermia maligna.
 - B) Deve ser admitida em enfermaria e tratada com bromocriptina pois trata-se de provável síndrome neuroléptica maligna.
 - C) Deve ser tratada com benzodiazepínicos orais e mandada para casa pois trata-se de provável transtorno conversivo.
 - D) Deverá ser admitida para cuidados intensivos e tratada com hidratação endovenosa, benzodiazepínicos endovenosos e ciproheptadina pois trata-se de provável síndrome serotoninérgica.
11. Carlos, 32 anos, é avaliado por um neurologista por conta de fraqueza no membro superior direito. O paciente refere que seus sintomas tiveram início há um ano, quando notou fasciculações no bíceps direito e perda gradual da força, não associada a nenhum sintoma sensitivo. Assinale a alternativa que destaca a correlação correta entre doença e achados neurológicos e neurofisiológicos.
- A) A presença de fasciculações e fraqueza em dois membros, mesmo na vigência de achados de desmielinização, necessariamente aponta para o diagnóstico de ELA provável (pelos critérios do El Escorial).
 - B) Se o paciente apresentar fasciculações, mas não apresentar sinais piramidais concomitantes e a eletromiografia demonstrar desmielinização, é possível que o mesmo apresente uma condição passível de tratamento por imunoterapia.
 - C) Fasciculações patológicas não associadas a sinais piramidais em dois membros e eletromiografia demonstrando sinais de desmielinização permitem o diagnóstico de variante de doença do neurônio motor (ELA provável).
 - D) Na vigência de fasciculações patológicas, mesmo diante da presença de anticorpos anti-GM1, devemos iniciar tratamento com riluzole mesmo se não existirem sinais piramidais, caso a eletromiografia mostre sinais de desnervação e reinervação.
12. Criança de 9 anos de idade é avaliada no seu consultório por conta de queda no rendimento escolar e episódios de "comportamento estranho" observado por seus colegas. Segundo a mãe, desde o mês passado ele vem apresentando episódios de ausência de responsividade, como se estivesse dormindo com os olhos abertos. Um dos seus tios tem história de epilepsia na infância. Marque a opção que melhor descreve a condição clínica observada no referido paciente.
- A) Trata-se de uma forma de epilepsia comum na infância, associada com disfunção do lobo temporal e associada com complexos ponta-onda no EEG.
 - B) Trata-se de uma forma de epilepsia comum na infância, geralmente sequela de convulsões febris e associada a complexos ponta-onda na frequência de 2 Hz no EEG.
 - C) É uma forma de epilepsia comum na infância, resultante de uma anormalidades dos circuitos de ativação tálamo-corticais, e que pode ser replicada em consultório mediante a realização de hiperventilação.
 - D) Mesmo que um EEG demonstre alterações no lobo temporal e o paciente venha a apresentar crises com automatismos motores complexos (além dos sintomas dialépticos), o diagnóstico de ausência pode ser firmado diante da ausência de diagnóstico diferencial específico nessa faixa etária.
13. Uma paciente com suspeita de esclerose múltipla tem no seu exame neurológico detectada a presença de pupila de Marcus-Gun à direita. Selecione a opção que destaca os achados dos potenciais evocados visuais que confirmariam os achados do exame neurológico.
- A) Diminuição da amplitude de P100 à direita.
 - B) Diminuição bilateral das amplitudes de P100.
 - C) Prolongamento das latências de P100 à direita.
 - D) Redução superior a 50% das amplitudes de P100 à direita, mas com valores absolutos dentro dos limites da normalidade.

14. As neuropatias desmielinizantes são menos comuns que as polineuropatias ditas axonais. Assinale a opção que correlaciona achados que não são indicativos de neuropatia desmielinizante.
- A) Presença de bloqueios na eletromiografia de fibra única.
 - B) Prolongamento das latências das ondas F.
 - C) Bloqueios de condução.
 - D) Dispersão temporal.
15. Paciente de 70 anos, tabagista, recebe atendimento em uma emergência de um hospital terciário por conta de dispneia. Durante o atendimento, observa-se a presença de ptose à direita e anisocoria. Marque a opção correta em relação ao diagnóstico topográfico e fisiologia do sistema nervoso autônomo envolvido nos mecanismos de regulação do tamanho da pupila.
- A) A presença de pupila de menor diâmetro ipsilateral à ptose, associada com diminuição da anisocoria em ambiente escuro, levanta a possibilidade da presença de síndrome de Horner.
 - B) A presença de pupila de menor diâmetro ipsilateral à ptose, associada com piora da anisocoria em ambiente escuro, levanta a possibilidade da presença de neoplasia do ápice pulmonar direito.
 - C) A presença de pupila de menor diâmetro ipsilateral à ptose, associada com piora da anisocoria em ambiente escuro, levanta a possibilidade da presença de compressão do nervo oculomotor direito.
 - D) A presença de pupila de menor diâmetro ipsilateral à ptose, associada com exacerbação da anisocoria em ambiente escuro, levanta a possibilidade da presença de compressão do nervo oculomotor esquerdo.
16. Uma paciente de 34 anos, com esclerose múltipla, é encaminhada para o seu ambulatório por conta de queixas de "choque", que desce ao longo do eixo de sua coluna vertebral quando a mesma realiza flexão vertical. Os sintomas se intensificaram recentemente, motivando sua consulta. Os sintomas da referida paciente são explicados por disfunção na seguinte localização topográfica:
- A) Calamus scriptorium.
 - B) Tálamo anterior bilateral.
 - C) Porção dorsal da medula cervical.
 - D) Transmissão efáptica anormal dos feixes espino-talâmicos.
17. Paciente, com 57 anos, é vítima de parada cardíaca e após a ressuscitação progride com um quadro de abulia, sendo diagnosticado com mutismo acinético. Uma RMN de encéfalo deve demonstrar lesões na seguinte localização:
- A) Lesão difusa bilateral do tálamo.
 - B) Lesão bilateral do tegumento bulbar alto.
 - C) Lesão bilateral do tegumento pontino alto.
 - D) Lesão bilateral do manto cerebral (afetando principalmente as porções superiores dos lobos frontais).
18. Paciente de 60 anos de idade, com história de ganho recente de 15 kg, comparece ao seu consultório para avaliação de sintomas de dormência e formigamento na porção lateral da coxa direita. O exame neurológico não demonstra nenhuma anormalidade. A hipótese mais plausível para explicar tais achados é:
- A) Lesão desmielinizante lombar.
 - B) Pan-plexopatia lombar direita.
 - C) Radiculopatia de L2-4 à direita.
 - D) Neuropatia do nervo cutâneo lateral da coxa direita.
19. Marque a associação correta entre um fármaco e seu efeito colateral.
- A) Fenitoína – Hirsutismo.
 - B) Topiramato – Hiponatremia.
 - C) Lamotrigina – Hepatotoxicidade.
 - D) Penicilamina – Hipertermia maligna.
20. Diabetes mellitus se associa a vários tipos de neuropatia. Marque a opção que mostra uma variante de neuropatia periférica que não é considerada parte do espectro das neuropatias diabéticas.
- A) Ganglionopatia sensitiva.
 - B) Polirradiculoneuropatias.
 - C) Neuropatia de fibras finas.
 - D) Mononeuropatias múltiplas.