



Edital Nº 03/2018

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROLOGIA

ESPECIALIDADE: Neurofisiologia Clínica; Neurorradiologia

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 estabelecida 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

01. Paciente sexo masculino, 80 anos, apresenta déficit súbito de força muscular em dimídio direito e afasia global às 08:00. Familiares o levam ao hospital com hora de entrada às 09:00 apresentando pulso de 110 bpm, frequência respiratória de 20 ipm e Dx de 140 mg/dl. Realiza tomografia de crânio que evidencia somente apagamento de sulcos em hemisfério cerebral esquerdo. Nega história de cirurgias prévias. Faz somente uso de anti-hipertensivos. Sobre a conduta mais apropriada no momento, assinale a alternativa VERDADEIRA.
- A) A presença de apagamento de sulcos na tomografia de crânio constitui uma contraindicação relativa a realização de procedimentos de revascularização.
 - B) Não deverá ser submetido a nenhum procedimento de revascularização devido á idade considerando que não foi demonstrado benefício de tais terapias em idosos.
 - C) Deverá realizar trombólise endovenosa e, caso haja presença de oclusão de grande vaso intracraniano, também deverá realizar trombectomia mecânica já que ambas têm benefício comprovado nessa população.
 - D) Devido a idade, não deve ser realizada trombólise endovenosa já que se trata de contraindicação ao procedimento, devendo ser submetido somente à trombectomia mecânica, caso haja a presença de oclusão de grande vaso intracraniano.
02. Um paciente se apresenta com dor na nádega que se irradia para a parte posterior da perna e aspecto lateral do pé. Ele tem sensação diminuída em uma distribuição similar. Sua extensão do quadril, flexão do joelho, flexão plantar e flexão do primeiro pododáctilo são diminuídas assim como o reflexo aquileu. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Lesão peroneal.
 - B) Radiculopatia S1.
 - C) Radiculopatia L4.
 - D) Radiculopatia L5.
03. Afonso, 57 anos, tem diagnóstico de Doença de Parkinson e está com rigidez e bradicinesia bem controlados com medicação otimizada, mas persiste com tremores incapacitantes sem controle adequado com medicamentos. Seu médico iniciou discussão sobre tratamento cirúrgico para o quadro. Nesta discussão, é um fator preditivo de melhor resultado:
- A) Deterioração cognitiva bem documentada.
 - B) Desenvolvimento de resistência à levodopa.
 - C) Alteração estrutural nítida na ressonância magnética.
 - D) Possibilidade concreta de se tratar de Parkinsonismo secundário.
04. Paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave é admitido em UTI e é colocado monitor de pressão intracraniana que demonstra o seguinte achado. Assinale o item VERDADEIRO.



- A) Trata-se de curva de pressão normal. Deverá ser adotada conduta expectante.
- B) Trata-se de achado de onda de Lundberg tipo C que são normais. Deve ser adotada conduta expectante.
- C) Trata-se de curva de pressão intracraniana que demonstra complacência pobre. Devem ser tomadas medidas para reduzir pressão intracraniana, devido ao risco de herniação.
- D) O achado apresenta boa correlação com aumento de índice de pulsatilidade ao doppler transcraniano que reflete a relação entre diferença da velocidade sistólica e diastólica sobre a velocidade média medidas na artéria cerebral média.

- 05.** Paciente 75 anos, sexo feminino, apresenta quadro hemorragia lobar em hemisfério cerebral esquerdo. Assinale o item relacionado à principal possibilidade diagnóstica.
- A) A evacuação cirúrgica do hematoma tem benefício comprovado devendo ser realizada o mais brevemente possível.
 - B) A presença de microsangramentos profundos é característica dessa patologia sendo comum a ocorrência de leucoaraiose.
 - C) Trata-se de arteriopatia inflamatória e o achado de microsangramentos cortico-subcorticais é patognomônico da doença.
 - D) A associação entre microsangramentos córtico-subcorticais e de leucoaraiose em regiões mais posteriores do parênquima cerebral é característica dessa doença.
- 06.** Paciente de 60 anos de idade apresenta parada cardiorrespiratória e é reanimado após 3 ciclos sem recobrar consciência. Sobre a melhor conduta a ser adotada, assinale o item correto.
- A) Deverá ser submetido a controle rigoroso de temperatura não ultrapassando 36 °C inclusive com uso de métodos ativos de resfriamento, se necessário.
 - B) Deverá ser sedado e analgesiado não sendo submetido a controle de temperatura já que a hipotermia não se mostrou benéfica nesses pacientes.
 - C) Deverá ser mantido somente sedado e analgesiado por pelo menos 72h a fim de evitar dano secundário ao sistema nervoso central.
 - D) Deverá ser submetido a controle de temperatura rigoroso com uso de hipotermia objetivando temperatura menor que 34 °C, já que essa conduta mostrou melhorar o prognóstico dos pacientes.
- 07.** Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, em tratamento com metformina 1 grama/dia e ácido valpróico 500 mg 12/12h procura atendimento com quadro de declínio cognitivo, rigidez e bradicinesia. Ao exame, é notado tremor de ação. Assinale o item VERDADEIRO.
- A) Trata-se de provável quadro de doença de Parkinson e deve ser iniciada terapia com levodopa.
 - B) Trata-se de provável quadro de demência por corpúsculos de Lewy. Deve ser tentada terapia com anticolinesterásicos.
 - C) Trata-se de provável efeito colateral de medicação e deve ser suspenso ácido valpróico e trocado por outro anticonvulsivante.
 - D) Trata-se de provável síndrome Parkinson plus. Deve ser instituída terapia com levodopa que também terá informação diagnóstica.
- 08.** Paciente, 50 anos de idade, apresentou quadro de AVC hemorrágico em hemisfério cerebelar esquerdo com 3,5 cm de diâmetro. Sobre a conduta mais adequada no momento, assinale a alternativa VERDADEIRA.
- A) Deverá realizar derivação ventricular externa e controle agressivo de PA com PA \leq 140x90 mmHg na fase aguda.
 - B) Deverá realizar acompanhamento clínico com controle agressivo da pressão arterial com PA \leq 140x90 mmHg na fase aguda.
 - C) Deverá ser admitido em UTI e ser adotada conduta expectante já que não há benefício da realização de cirurgia em hemorragias de localização profunda.
 - D) Deverá realizar cirurgia para evacuação do hematoma já que hemorragias cerebelares possuem bom prognóstico quando comparadas a hematomas nos hemisférios cerebrais.
- 09.** Com relação à investigação diagnóstica em pacientes com história clínica típica de hemorragia subaracnóidea, marque a alternativa correta.
- A) Pacientes com tomografia de crânio normal e líquido sem xantocromia não necessitam de investigação vascular.
 - B) Pacientes com tomografia de crânio normal e ressonância de crânio normal não necessitam de investigação suplementar.
 - C) Pacientes com hemorragia de padrão perimesencefálico e angio-tomografia normal não necessitam de investigação vascular adicional.
 - D) Pacientes com angiografia por subtração digital normal (inclusive sem vasoespasmos) não necessitam de investigação vascular adicional.

10. A medula espinhal é uma formação complexa sendo centro reflexo e órgão de condução, que do ponto de vista clínico se manifesta por sintomas motores, sensitivos e autonômicos. Sobre as mielopatias é correto afirmar:
- A) Podemos identificar sintomas autonômicos como a síndrome de Claude-Bernard-Horner por lesão medular de D3 a D6 e disfunção esfíncteriana com lesões medulares ao nível de S3 a S4.
 - B) A seringomielia é ligada a uma cavidade intramedular interrompendo as fibras que utilizam a comissura posterior e afetam unicamente as fibras sensitivas com característica síndrome suspensa interessando o tato discriminativo.
 - C) A síndrome de secção completa da medula se caracteriza por 2 fases, sendo a fase de choque medular caracterizada por abolição da motilidade/sensibilidades abaixo da lesão, além de reflexos osteotendíneos vivos ou policinéticos com sinal de Babinski.
 - D) As lesões medulares com lesões dos cordões posteriores pode se manifestar por disfunções da sensibilidade profunda com sinais objetivos (hipotonia muscular, alteração de sensibilidade profunda, ataxia) e subjetivos (dores fulgurantes, constrictivas, parestesias e disestesias).
11. Paciente 75 anos, apresenta AVC isquêmico em todo o território da artéria cerebral média e cerebral anterior esquerda há 24 horas. Passou a apresentar leve sonolência realizando nova TC de crânio que revelou compressão de ventrículos laterais, porém sem desvio de linha média. Sobre a melhor conduta a ser adotada assinale o item VERDADEIRO.
- A) Deverá ser adotada conduta expectante visto que a hemicraniectomia descompressiva em pacientes acima de 60 anos não mostrou redução de mortalidade.
 - B) Deverá ser solicitado parecer neurocirúrgico para indicação de hemicraniectomia descompressiva que mostrou diminuir mortalidade e melhora do prognóstico funcional.
 - C) Deverá ser adotada conduta expectante visto que na TC de crânio realizada não demonstrou desvio de linha média e, portanto, não há ainda indicação de hemicraniectomia descompressiva.
 - D) Deverá ser solicitado parecer neurocirúrgico para indicação de hemicraniectomia descompressiva que mostrou diminuir mortalidade porém, às custas de maior frequência de pacientes com sequelas graves.
12. Paciente sexo masculino, 70 anos, procura atendimento médico com queixa de 6 meses de dor em nádegas e dificuldade para subir escadas e levantar-se da posição sentada. Ao exame, apresenta força muscular diminuída proximalmente e reflexos preservados. Assinale o item VERDADEIRO.
- A) Os níveis de CK estão usualmente elevados e FAN positivo está presente na maioria dos casos.
 - B) A eletroneuromiografia pode ser normal em uma pequena proporção dos pacientes dessa forma não servindo para exclusão do diagnóstico.
 - C) A biópsia muscular usualmente revela alterações de destruição muscular associada e infiltrado inflamatório composto por polimorfonucleares.
 - D) Corticosteroides são a primeira linha de tratamento muito embora sua eficácia seja baixa, na maioria dos casos, sendo necessário uso de doses elevadas por tempo prolongado.
13. Paciente, 50 anos, procura atendimento médico com queixa de dificuldade para caminhar há duas semanas, com piora progressiva nesse período, evoluindo nos últimos dois dias com fraqueza em membros superiores e leve dispneia. Nega outros sintomas. Ao exame, apresenta tetraparesia flácida, GIV em membros superiores e GIII em membros superiores, pior distal, com reflexos osteotendíneos abolidos nos 4 membros. Sensibilidade normal. Sem outras alterações. No liquor foi observado aumento de proteína sem alteração em celularidade. Qual alteração você espera encontrar na eletroneuromiografia para confirmar o diagnóstico?
- A) Latências de ondas F aumentadas e reflexos H anormais.
 - B) Latências motoras distais aumentadas na fase subaguda.
 - C) Presença de dispersão temporal e bloqueios de condução.
 - D) Sinais de desnervação difusos presentes na eletromiografia na fase aguda.

14. Mulher, 72 anos, com queixa de dificuldade de memória há dois anos, com dificuldade em lembrar o nome de algumas pessoas, assim como se perdendo quando muda os trajetos habituais de carro. Está com dificuldade em administrar suas finanças. Ao Exame MEEM:23 pontos (perdeu 3 pontos em orientação temporal, 1 em cálculo e 3 em memória de evocação), Fluência de animas de 13. Já trazia RM de crânio com laudo normal. Qual dos achados a seguir você espera encontrar no líquido dessa paciente?
- A) Aumento de proteína Beta-amiloide e aumento de proteína TAU fosforilada.
 - B) Diminuição de proteína Beta-amiloide e aumento da proteína TAU fosforilada.
 - C) Aumento de proteína Beta-amiloide e diminuição de proteína TAU fosforilada.
 - D) Diminuição da proteína Beta-amiloide e diminuição da proteína TAU fosforilada.
15. Homem, 40 anos, procura atendimento em urgência devido febre há 3 dias, com confusão mental nas últimas 48 horas. Ao exame físico, observa-se paciente sonolento, sem déficit focal. Na Ressonância Magnética, observa-se hipersinal em T2 e FLAIR em região temporal mesial e insula a esquerda. No Líquor é observada pleocitose linfomonocitária leve, com hemácias e aumento de proteína com glicose normal. Qual alteração você espera encontrar no Eletroencefalograma, nessa paciente, sugestiva da etiologia acima?
- A) Atividade de ondas agudas em região temporal.
 - B) Atividade periódica longa em região temporal.
 - C) Atividade de ondas lentas em região temporal.
 - D) Complexos ponto-onda lenta generalizada.
16. A compreensão das síndromes topográficas é parte central do raciocínio neurológico e fundamental para o diagnóstico etiológico. Neste sentido é correto afirmar:
- A) A síndrome de Moebius apresenta uma hipoplasia dos núcleos do VII com paralisia facial bilateral, sem outra alteração neurológica associada.
 - B) A associação de síndrome cerebelar ipsilateral a lesão e uma síndrome motora contralateral a lesão (hemiplegia cerebelar) é habitualmente identificada nas lesões bulbares.
 - C) A oftalmoplegia internuclear pode ser uni ou bilateral, caracterizando-se, no movimento conjugado horizontal, por dificuldade na adução ipsilateral a lesão com nistagmo no olho que fica em abdução, respeitando a convergência ocular.
 - D) A síndrome do hemibulbo apresenta do lado da lesão uma síndrome dos nervos cranianos baixos com paralisia do palato, síndrome de Claude-Bernar–Horner e dificuldade da deglutição. Do lado oposto da lesão temos uma hemiplegia com síndrome cerebelar além de hemianestesia tipo seringomiélnica.
17. Paciente masculino, 20 anos, desempregado, procura atendimento médico devido à crise convulsiva tônico-clônica logo após o café da manhã precedida de alguns movimentos bruscos em membros superiores que o fizeram derrubar a xícara. Refere um episódio semelhante há 6 meses. Nesse período, teve alguns episódios de movimentos bruscos matinais, derrubando algumas vezes copos, principalmente, após noites mal dormidas. Qual a melhor opção terapêutica para esse paciente?
- A) Topiramato.
 - B) Levotiracetam.
 - C) Carbamazepina.
 - D) Ácido Valpróico.
18. Paciente mulher, 40 anos, procura atendimento médico devido a turvação visual há 10 dias e incômodo em ambientes luminosos. Nega cefaleia ou outras queixas. Ao exame, você observa anisocoria, com pupila Direita midriática, sem resposta a estímulo luminoso tanto direto como consensual. À esquerda, reflexo fotomotor e consensual presentes. Leve contração pupilar a D na convergência de forma lenta, com lentificação para o retorno ao tamanho anterior. Resposta normal em pupila E. Acuidade visual normal e fundo de olho normal. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Pupila de Adie.
 - B) Neurite óptica.
 - C) Síndrome de Honer.
 - D) Lesão compressiva do terceiro nervo.

19. A cefaleia representa a principal causa de atendimento neurológico na emergência e nos ambulatórios. Marque a alternativa CORRETA sobre este sintoma.
- A) Evidências pré-clínicas apoiam o hipotálamo, tanto na nocicepção quanto na mediação da sintomatologia premonitória da enxaqueca. Estes sintomas podem ser mediados por neurotransmissores incluindo o neuropeptídeo Y e a dopamina.
 - B) A realização de um tampão sanguíneo (blood patch) epidural com volume alto feito na região torácica ou lombar, de forma não-direcionada (sem determinar o local específico do leak) consegue aliviar os sintomas em cerca de 70% dos pacientes com hipotensão intracraniana espontânea com baixa probabilidade de recidivar ao longo do tempo.
 - C) Os tratamentos agudos da migração com o maior nível de evidência incluem analgésicos inespecíficos, incluindo paracetamol e certos antiinflamatórios não-esteroides bem como todos os triptanos, tendo estes últimos boa melhora da dor (até 70% de melhora em 2 horas) e praticidade de uso por não ter contraindicações relacionadas ao tipo de enxaqueca e facilidade posológica.
 - D) Pacientes com suspeita de hipertensão intracraniana benigna (pseudotumor cerebrii) pode ter ou não papiledema, sendo a composição do liquor cerebrospinal normal e a pressão de abertura do LCR elevada fundamentais (≥ 250 mmHg) para o diagnóstico. Vale salientar que a posição das pernas durante uma punção lombar tem alto impacto na pressão de abertura, podendo elevá-la entre 20-30mm Hg.
20. Paciente masculino, 60 anos, procura atendimento médico devido a dificuldade no caminhar há 1 ano. Nesse período, ele apresentou 4 episódios de quedas ao caminhar devido a desequilíbrio, além de passos mais lentos. Relata dificuldade em encontrar algumas palavras no discurso. Nega uso de medicações e outros sintomas como constipação e alteração de olfato. Ao exame, observa-se rigidez em quatro membros, simétrica com bradicinesia simétrica. Sem tremor. Paciente tem reflexos axiais da face vivos. Não consegue deambular com um pé a frente do outro e tem teste de "PULL TEST" alterado. Observada sacadas verticais lentas para baixo e hipométricas. Já traz tomografia de crânio normal. Qual o diagnóstico mais provável do paciente acima?
- A) Doença de Parkinson.
 - B) Degeneração Córtico-basal.
 - C) Atrofia de múltiplos sistemas.
 - D) Paralisia Supranuclear progressiva.