



PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROLOGIA

ESPECIALIDADE: Medicina do Sono - Área de atuação

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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. A folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.18 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!

Fortaleza, 24 de janeiro de 2021.

Inscrição

Sala

01. Paciente, 58 anos, apresenta diagnóstico de Doença de Parkinson há cerca de 10 anos. Relata que nos últimos 5 anos vem apresentando importante piora dos sintomas da doença. Relata aparecimento de movimentos involuntários hipercinéticos e diários. Faz uso de levodopa/benserazida 200/50 mg 1 comprimido a cada 3 horas com dose total de 6 comprimidos ao dia. Os movimentos acontecem cerca de 30-40 minutos após o uso do medicamento. Assinale a opção que contempla a estratégia no manejo desse quadro:

- A) Suspensão da levodopa/benserazida e substituição por pramipexol 1 mg 3 x dia.
- B) Utilização de entacapona junto de cada dose da levodopa/benserazina.
- C) Fracionamento e redução da dose de levodopa/benserazida com encurtamento dos intervalos entre as tomadas.
- D) Iniciar Pramipexol junto de 3 horários da levodopa.

02. Sobre os diversos tipos de distúrbios do movimento, marque a associação correta com o fenômeno descrito:

- A) Coreia: Contrações musculares vigorosas, sustentadas e associadas a contrações da musculatura agonista e antagonista.
- B) Tremor: Movimento arritmico de pelo menos uma região do corpo.
- C) Tiques: Movimentos breves, súbitos, irregulares e rápidos envolvendo qualquer segmento do corpo.
- D) Balismo: Contrações musculares amplas e rápidas.

03. Paciente, 62 anos, sexo masculino, advogado, vem com queixa de quadro progressivo de "falhas" na memória há 1 ano, segundo familiares. Segundo familiares, não tem dificuldade para fazer compras e gerencia adequadamente suas tarefas em casa. Não apresenta sinais de sintomas depressivos. Exame Físico e neurológico normal. Avaliação neuropsicológica detectou perda de 1 ponto na memória evocativa no teste do Mini-Mental e 2 pontos na capacidade cálculo. No teste MOCA, perdeu 1 ponto no teste de trilhas, 1 ponto no relógio e 2 pontos na memória evocativa.

Durante a investigação inicial foram detectadas as seguintes alterações:

- Exame de PET cerebral com evidência de hipometabolismo em região temporo-parietal
- Diminuição da proteína Beta-amilóide a aumento da proteína TAU no liquor

Qual o diagnóstico mais provável após essa investigação?

- A) Demência da doença de Alzheimer
- B) Demência fronto-temporal
- C) Fase pré-demência da doença de Alzheimer
- D) Não é possível definir diagnóstico provável

04. Mulher, 75 anos, iniciou há aproximadamente 5 meses quadro de lentificação da marcha com pequenos passos e dificuldade para girar 180 graus. Apresenta ainda dificuldade cognitiva e queixa de incontinência urinária recente. Diante dos sintomas foi solicitado exame de imagem que evidenciou hidrocefalia sem causa obstrutiva. Assim foi indicado TAP teste que deverá ser realizado do seguinte modo:

- A) Deve-se retirar entre 30 e 50 ml de líquor e avaliar a melhora do tempo antes e após andar em torno de 10 metros.
- B) Deve-se retirar entre 12 a 15 ml de líquor e avaliar a melhora do tempo antes e após andar em torno de 14 metros.
- C) Deve-se medir a pressão de abertura líquórica para confirmar que está normal e retirar o mínimo necessário de líquor para análise laboratorial.
- D) Deve-se realizar avaliação cognitiva antes e após a retirada de 10 a 12 ml de líquor.

05. Paciente, sexo masculino, 70 anos, deu entrada na emergência com hemiparesia direita de instalação súbita associado a afasia iniciado há 3 horas, com NIHSS=8. Realizou tomografia de crânio que demonstrou hipodensidade em insula esquerda (ASPECTS 9). Diante dos achados clínicos e de imagem, qual a melhor conduta inicial para o paciente?

- A) Trombólise endovenosa seguido de trombectomia.
- B) Trombectomia.
- C) Trombólise endovenosa seguido de angiotomografia.
- D) Não há mais indicação de terapia de recanalização.

06. Mulher, 17 anos, relata quadro de sonolência excessiva importante, há alguns meses, com melhora significativa após cochilos. Apresentou alguns episódios de “desfalecimento” com perda súbita do tônus muscular, porém com manutenção da consciência.

Dados da Polissonografia:

Latência para o início do sono = 3 minutos (normal – abaixo de 30 minutos)

Latência para o sono REM = 6 minutos (normal – acima de 90 minutos)

Eficiência do sono = 97% (normal - maior que 90%)

Aumento proporcional de sono N1 e N2, com redução proporcional de sono N3 e REM.

Índice de Distúrbios Respiratórios = 2 eventos/ h (normal até 5 eventos/h)

Índice de Movimentos Periódicos dos Membros = 0 eventos/ h

Perda da atonia do sono REM.

Dados do Teste das Latências Múltiplas do Sono:

Latência média para o início do sono - 4 minutos e 3 segundos (normal - maior que 8 minutos)

Presença de 1 episódio de sono REM de início precoce (SOREMP).

Diante do exposto, qual o diagnóstico do paciente?

- A) Narcolepsia do tipo 1.
- B) Hipersonia idiopática.
- C) Transtorno Comportamental do sono REM.
- D) Narcolepsia do tipo 2.

07. Homem, 25 anos, apresenta quadro de dificuldade para iniciar o sono. Relata que desde o início da adolescência dorme em torno de 4:00h e acorda em torno de 10:30h. Desde que foi admitido na Universidade passou a apresentar sonolência excessiva, pois está tendo que acordar por volta das 7:00h. Relata que já realizou todas as medidas de higiene do sono, sem sucesso. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome de avanço de fase de sono
- B) Síndrome de atraso de fase de sono
- C) Transtorno de insônia crônico
- D) Ciclo sono-vigília irregular

08. Homem, 46 anos, apresentava, há 5 anos, quadro clínico caracterizado por sensação de desconforto em membros inferiores, necessitando movimentá-las, com piora no período noturno e dificuldade para iniciar o sono. Há 2 meses, procurou médico tendo sido iniciado Levodopa/ carbidopa antes de dormir, com melhora inicial dos sintomas. Nas últimas duas semanas, no entanto, sentiu que os sintomas pioraram, aumentando de intensidade, ocorrendo também nos braços, com início logo após o almoço. Dosagem de ferritina = 90 ng/ mL. Qual a abordagem mais adequada para este paciente?

- A) Substituir a levodopa/ carbidopa por pramipexol.
- B) Aumentar dose da levodopa/ carbidopa.
- C) Repor ferro por via oral.
- D) Substituir a levodopa/ carbidopa por pregabalina.

09. Homem, 65 anos, apresenta quadro de dificuldade progressiva para gerir suas finanças, não conseguindo lembrar as suas senhas. Apresenta, há 6 meses, quadro de lentidão para realização dos movimentos, assim como rigidez assimétrica. Esposa refere que paciente tem alternado períodos de mais alerta com sonolência excessiva ao longo do dia, além de apresentar alucinações frequentes. Sobre a patologia provavelmente apresentada pelo paciente acima é correto afirmar:

- A) A documentação de sono REM sem atonia na polissonografia é um biomarcador indicativo da doença do paciente.
- B) A presença de delírios sistematizados é considerado um critério clínico maior, segundo o atual critério diagnóstico.
- C) O Transtorno Comportamental do sono REM é um critério clínico de suporte, de acordo com o atual critério diagnóstico utilizado.
- D) A preservação das estruturas do lobo temporal medial na neuroimagem é um biomarcador indicativo da doença em questão.

10. Mulher, 22 anos, apresenta queixa de sonolência excessiva diurna importante, chegando a dormir durante conversa com amigas. Refere ainda dois episódios em que teve queda ao solo após rir de um vídeo recebido no celular, devido a fraqueza nas pernas. Eventualmente apresenta momentos em que desperta pela manhã, porém não consegue movimentar o corpo por alguns segundos. Qual via estaria possivelmente afetada na referida paciente?

- A) Redução dos neurônios orexinérgicos localizados no hipotálamo lateral.
- B) Deficiência de neurônios GABAérgicos localizados no núcleo pré-óptico ventrolateral.
- C) Redução de neurônios histaminérgicos localizados na ponte, no sistema reticular ativador ascendente.
- D) Redução de neurônios colinérgicos localizados no núcleo pedúnculo pontino.

11. Homem encontrado na calçada caído, sendo presumida idade em torno dos 60 anos, foi avaliado pelo SAMU, arresposivo, apresentando paralisia do olhar horizontal, pupilas puntiformes (em torno de 1mm), com reflexo fotomotor presente (visualizado por lupa), tetraparesia, com reflexo cutâneo-plantar extensor bilateral. Onde mais provavelmente está a lesão desse paciente?

- A) Coroa radiada a esquerda.
- B) Ponte bilateral.
- C) Mesencéfalo bilateral.
- D) Medula cervical.

12. Homem, 29 anos, apresenta quadro progressivo de redução da sensibilidade e da força muscular nos membros superiores. Há 1 mês percebe atrofia em alguns segmentos do braço direito. Exame neurológico evidencia redução de sensibilidade tátil-dolorosa em ambos membros superiores, com preservação da sensibilidade proprioceptiva. Observamos ainda uma redução de força para flexão e extensão do braço direito com redução dos reflexos bicipital e tricipital direito. Evidenciamos, ao exame, discreta ptose e miose à direita. Não foram observadas quaisquer outras anormalidades no exame neurológico. Qual a provável localização da lesão do paciente acima?

- A) Mesencéfalo à esquerda.
- B) Ponte à esquerda.
- C) Medula espinhal cervical à direita.
- D) Ponte à direita.

13. Homem, 76 anos, apresentou, há 2 meses, acidente vascular cerebral do tipo isquêmico. Durante a realização do exame neurológico, observamos dificuldade para expressar-se. Compreende, entretanto, perfeitamente aquilo que lhe é solicitado e consegue repetir aquilo que lhe pedem. Qual o tipo de afasia apresentado por este paciente?

- A) Afasia transcortical motora.
- B) Afasia de Broca.
- C) Afasia de condução.
- D) Afasia de Wernicke.

14. Criança, 8 anos, apresenta queixa de “não sabe escrever direito”. O menino apresenta uma leitura silábica, lenta para a idade e quando escreve, sua letra é quase em garranchos, com muitas trocas de letras e algumas supressões de outras. Apresenta ainda uso incorreto das pontuações, formando frases incompreensíveis. Tem dificuldade em compreender textos e resolver os problemas matemáticos, mesmo que consiga realizar cálculos de cabeça. É considerado um menino bastante sociável, tem muitos amigos. Porém, recentemente os professores vêm se queixando de que ele está se tornando “bagunceiro” em sala de aula, quando antes era considerado um menino dócil, calmo e obediente. Também vem apresentando-se mais irritável em casa, dizendo que quer sair da escola pois pretende ser “jogador de videogame profissional” e recusando-se a fazer suas tarefas. Qual o provável diagnóstico?

- A) Dislexia com discalculia.
- B) Dislexia com TDAH.
- C) Deficiência Intelectual leve.
- D) Dislexia com transtorno de expressão escrita.

15. Mulher, 20 anos, apresenta queixa de ter tido episódio de “abalos musculares” no período da manhã há alguns anos. Há 1 semana, estava tomando banho para ir trabalhar e teve episódio, relatado pelo irmão, de perda de consciência, com contração dos 4 membros, seguido por movimentos rítmicos e sialorreia, com duração aproximada de 4 minutos. Permaneceu sonolenta por quase 20 minutos, não recordando o que ocorreu após. Nega quaisquer outros sintomas. Realizou exame de RM de crânio que estava normal. Diante do exposto, por quanto tempo deve ser mantido o anticonvulsivante?

- A) Não deve ser iniciado anticonvulsivante
- B) 3 anos
- C) 5 anos
- D) Durante toda a vida

16. Homem, 27 anos, teve queda de andaime (altura aproximada de 5 metros). Apresentou, em seguida, crise epiléptica. Após as medidas iniciais de estabilização clínica, o paciente realizou a tomografia de crânio com hematoma subdural abaixo. Qual procedimento cirúrgico deve ser realizado?



- A) Colocação de derivação ventrículo-peritoneal para alívio da pressão intracraniana.
- B) Realização de craniectomia com reposição posterior da calota craniana.
- C) Drenagem do hematoma através da craniotomia.
- D) Craniectomia descompressiva para alívio imediato da pressão intracraniana, com drenagem da hematoma em um segundo momento.

17. Homem, 57 anos, foi trazido a emergência após ter sido encontrado com confusão mental importante, há algumas horas. No exame, observamos dificuldade para realização de alguns movimentos oculares, além de ataxia importante. Qual a conduta mais adequada ?

- A) Glicose 50 % 30 ml EV.
- B) Fenitoína 250 mg EV.
- C) Tiamina 300 mg EV.
- D) rtPA 0,9 mg/kg EV em 1 hora.

18. Mulher, 32 anos, procurou a UPA com queixa de fraqueza em membros inferiores há 4 dias. A paciente refere que no início, sentia um pouco de formigamento nos dedos dos pés e, no dia seguinte, sentiu dificuldade para calçar sapato com salto alto. Ontem, refere que tropeçou algumas vezes e hoje, sentiu dificuldade para levantar de sua cama, mas conseguiu vir andando até o consultório. Ao exame neurológico, paciente apresentava força grau III distal e grau IV proximal nos membros inferiores e reflexos patelares hipoativos e aquileus abolidos. Em relação a essa paciente, qual seria a melhor conduta?

- A) Mestinon 60 mg 4 vezes ao dia.
- B) Metilprednisolona 1 grama endovenoso por dia, durante 3 dias.
- C) Imunoglobulina 400mg/kg durante 5 dias.
- D) Dexametosa por via intramuscular por 5 dias.

19. Homem, 33 anos, foi trazido ao pronto-socorro por ter sido encontrado desacordado pela equipe do SAMU. Na avaliação inicial, observa-se que o paciente encontra-se em mal estado, com hálito etílico e apresentando desvio do olhar conjugado para a direita e hemiparesia à direita. Suspeitando-se de lesão estrutural, onde esta poderia estar localizada?

- A) Encéfalo abaixo da tenda do cerebelo
- B) Lobo frontal esquerdo
- C) Lobo frontal direito
- D) Tálamo a esquerda

20. Sobre o Sistema Glinfático é correto afirmar:

- A) Esse sistema promove retirada do fluido perivascular, removendo a proteína β -amilóide em excesso.
- B) O funcionamento do sistema glinfático é mais intenso durante a vigília devido a maior fluxo sanguíneo neste estado.
- C) Ocorre uma remoção maciça de alfa-sinucleína através desse sistema complexo de drenagem venosa.
- D) A drenagem do sistema glinfático ocorre em contra-fluxo, ou seja, do sistema venoso para o arterial.