

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROLOGIA

ESPECIALIDADE: Neurofisiologia Clínica; Neurologia (R4); Neurorradiologia;

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 8.17 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.

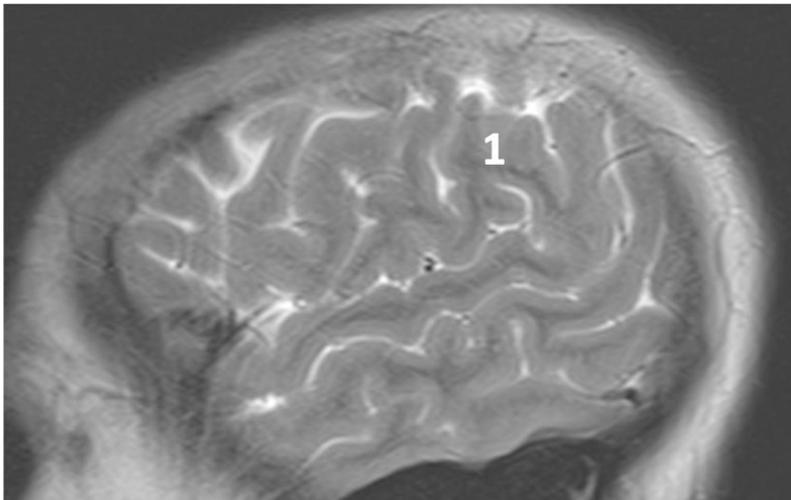
Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

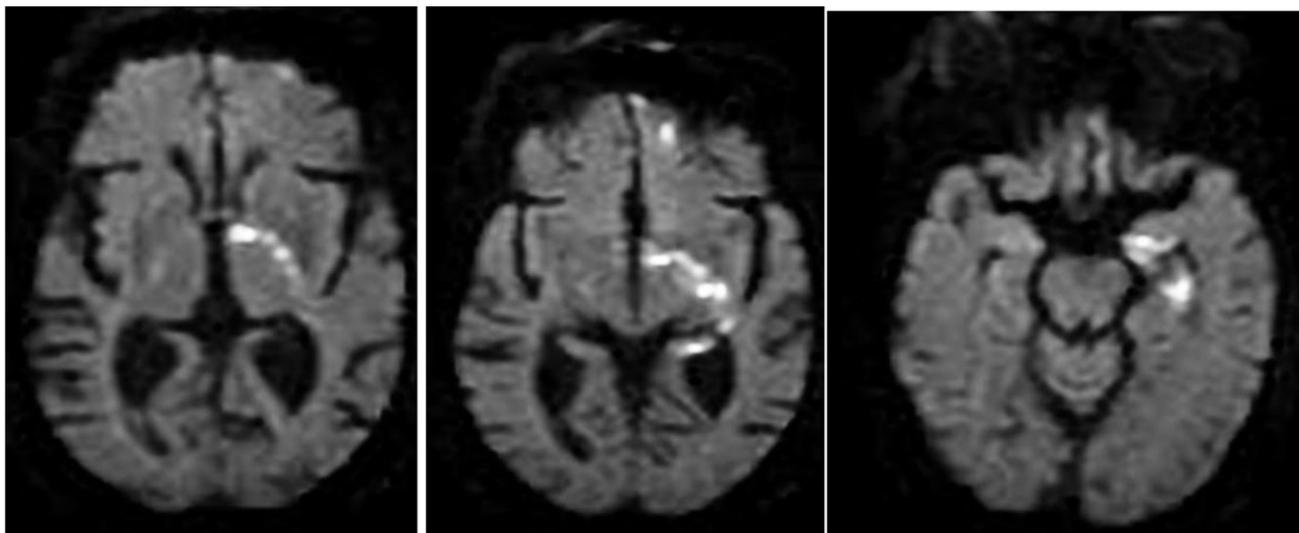
- 01.** A trombectomia mecânica (TM) está em fase de implementação no sistema público de saúde do Brasil, tendo se baseado nos resultados do estudo RESILIENT. A respeito desse estudo, é correto afirmar:
- A) A incidência de hemorragia intracraniana sintomática foi maior no grupo submetido a trombectomia mecânica.
 - B) Pacientes com ASPECTS ≥ 8 não tiveram diferença significativa no efeito de tratamento, quando comparados aos pacientes com ASPECTS < 8 .
 - C) A taxa de recanalização adequada (TICI 2b/3) no grupo submetido à trombectomia foi inferior à dos estudos multicêntricos de fase aguda previamente publicados.
 - D) O subgrupo de pacientes avaliado por neuroimagem avançada por perfusão apresentou maior chance de independência funcional e menor risco de hemorragia cerebral, devido a super-seleção de pacientes.
- 02.** O acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico representa 15 % de todos os AVCs. Sobre os Hematomas Intracerebrais Espontâneos (HIC) é correto afirmar:
- A) A angiopatia amiloide cerebral se manifesta geralmente com HIC profundos em pacientes idosos (> 60 anos).
 - B) Quando os pacientes realizam tomografia de crânio nas primeiras 3 horas do início dos sintomas, observa-se que mais de 2/3 destes pacientes apresentarão, durante o seguimento por imagem, substancial expansão ($> 33\%$) do hematoma inicial.
 - C) Os pacientes com HIC profundos (núcleos da base) devem realizar angiografia digital pelo risco de malformação arteriovenosa associada.
 - D) A angiotomografia de crânio pode ser utilizada para ajudar a identificar os pacientes com risco de expansão precoce do hematoma inicial.
- 03.** O conhecimento da anatomia cortical e suas funções é fundamental para a correlação clínico-radiológica.



Assinale a estrutura anatômica assinalada (1):

- A) Giro supra-maginal.
 - B) Giro pós-central.
 - C) Giro sub-central.
 - D) Giro angular.
- 04.** Mulher, 40 anos, procura atendimento médico devido à alteração na visão. Durante exame neurológico, você observa hemianopsia homônima a direita, associada à diminuição de reflexo fotomotor aos estímulos luminosos em hemicampo direito em ambos os olhos. Onde deve estar a lesão para justificar essa alteração?
- A) Lobo occipital esquerdo.
 - B) Trato óptico esquerdo.
 - C) Nervo óptico direito
 - D) Quiasma óptico.

05. Paciente de 60 anos, hipertenso e diabético, teve Início súbito de hemiplegia e hemi-hipoestesia do lado direito, tendo realizado ressonância de crânio sendo a sequencia de difusão mostrada abaixo.

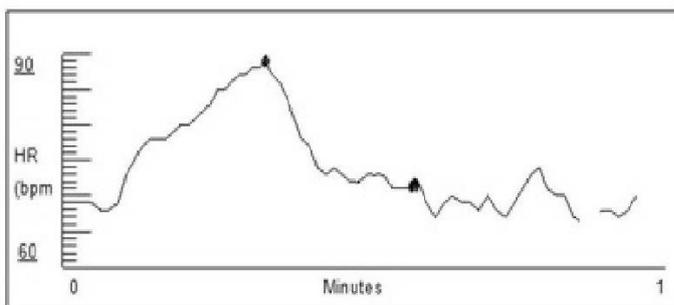


Assinale a artéria cuja oclusão faz a melhor correlação clínico-radiológica.

- A) Artéria corodeia anterior.
 - B) Artéria cerebral posterior.
 - C) Artérias lenticuloestriadas grupo medial.
 - D) Artérias lenticuloestriadas grupo lateral.
06. Homem, 72 anos, advogado, vem há 2 anos com dificuldade em gravar fatos novos com episódios de se perder durante direção, assim como não conseguindo mais utilizar controle remoto de televisão. Há 1 ano, a esposa passou a administrar a conta bancária devido a pagamentos em duplicata que ele realizava. Nos últimos seis meses, a esposa foi dormir em outro quarto porque o paciente estava com sono mais agitado no meio da madrugada. Nega outros antecedentes importantes e sem medicações. Ao exame, rigidez duas cruzes de quatro em membros superiores, sem bradicinesia. Tem mine-exame do estado mental de 23 pontos (orientação temporal de 4, orientação espacial de 5, repetição de palavras de 3, atenção e cálculo de 1, memória de evocação de 2, linguagem 8 pontos, erro na cópia dos pentágonos). Tem exames de sangue de triagem normais, além de TC de crânio com laudo normal.
- Qual a principal hipótese diagnóstica e qual o exame complementar que seria usado como biomarcador, para esse caso?
- A) Doença de Alzheimer provável, PET-FDG.
 - B) Demência com corpos de Lewy, cintilografia com TRODAT.
 - C) Doença de Alzheimer provável, dosagem de beta-amiloide no líquido.
 - D) Demência com corpos de Lewy, ausência de atrofia de hipocampo em ressonância magnética.
07. Mulher, 76 anos, administradora, procura atendimento médico devido a dificuldade para gravar fatos nos há dois anos, ela relata que mantém a sua capacidade de administrar suas finanças, assim como sua casa, mas que está utilizando mais o bloco de notas e a agenda. Às vezes, esquece alguns compromissos e tem dificuldade de lembrar de conversas que teve com a filha, sendo repetitiva em alguns assuntos. Tem antecedente de hipertensão arterial e diabetes. Exame neurológico normal, mine-exame do estado mental de 26 pontos (orientação temporal de 4, orientação espacial de 5, repetição de palavras de 3, atenção e cálculo de 5, memória de evocação de 0, linguagem 9 pontos). Escala funcional de Pfeiffer de 1 ponto. Já traz exame de sangue normais e Ressonância Magnética de Crânio com atrofia de hipocampo grau 2 de 4. Qual a principal hipótese diagnóstica e indicação farmacológica para evitar piora cognitiva a longo prazo?
- A) Demência da Doença de Alzheimer, iniciar memantina.
 - B) Demência da Doença de Alzheimer, iniciar rivastigmina.
 - C) Comprometimento cognitivo leve, não iniciar terapêutica farmacológica.
 - D) Comprometimento cognitivo leve, iniciar donepezila associado a memantina.

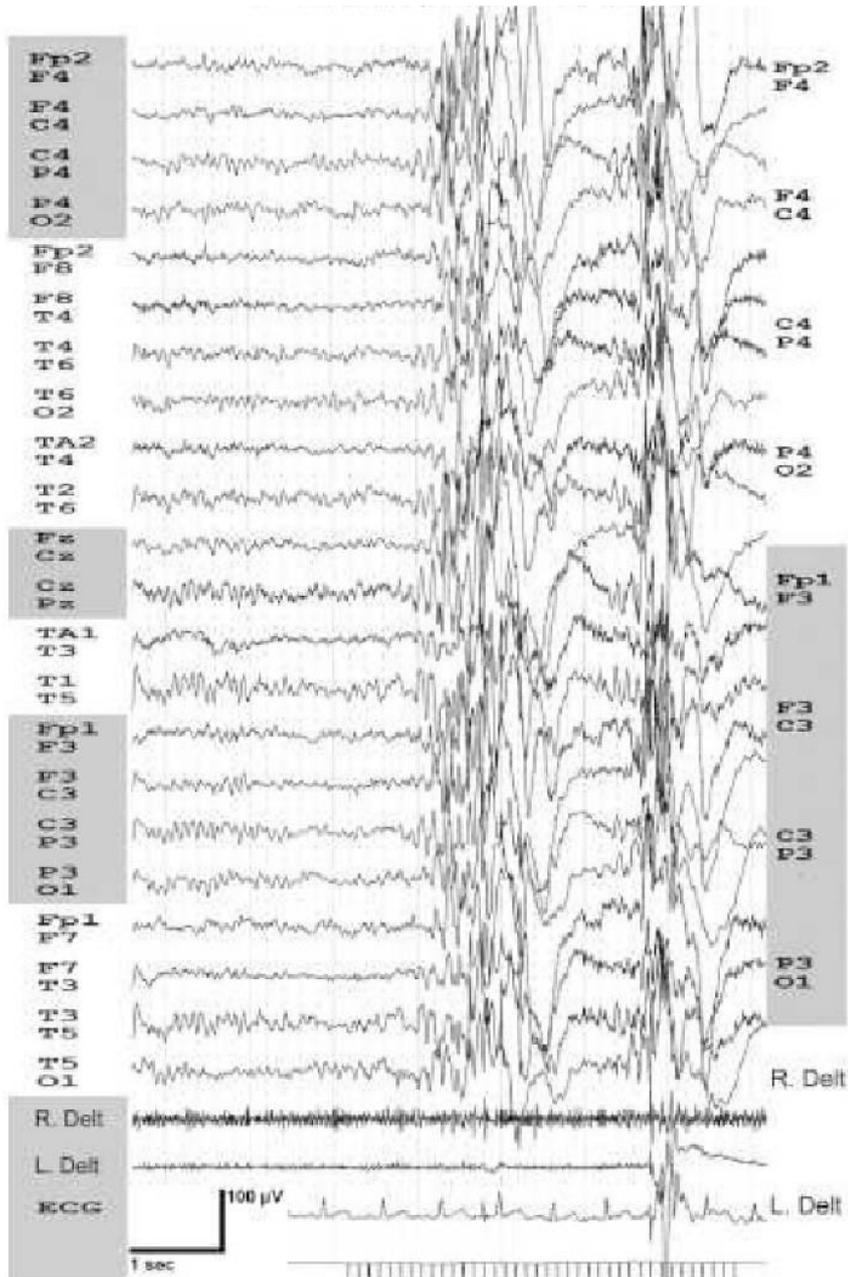
- 08.** Homem, 35 anos, procura atendimento médico devido a fraqueza para usar a mão esquerda ao pegar alguns objetos. No exame físico, quando você solicita para que o paciente segure uma folha entre os dedos polegar e índice com ambos esticados, o paciente realiza flexão da falange distal do polegar quando você puxa a folha. Esse achado é compatível com?
- A) Lesão do nervo ulnar.
 - B) Lesão nervo mediano.
 - C) Lesão do nervo radial.
 - D) Lesão do nervo interosseo.
- 09.** Homem, 37 anos, procura o pronto-socorro com queixa de tontura há 3 dias. Refere que é pior ao olhar para cima, durando cerca de 40 segundos, associada a náuseas e vômitos. Nega alterações significativas de sua marcha, diplopia ou quedas. Em sua abordagem na emergência, qual das manobras confirmaria o diagnóstico mais provável desse paciente?
- A) Manobra de Babinski.
 - B) Manobra de Dix-Hallpike.
 - C) Avaliação do reflexo optocinético.
 - D) Manobra index-dedo do examinador.
- 10.** Homem, 45 anos, mecânico, apresenta quadro de tremor em membro superior direito há cerca de 1 ano. Refere que sua escrita está alterada, além de notar certa lentidão quando vai fazer consertos habituais em sua oficina. Nega queda, tontura, queixas urinárias, disfagia. Na investigação desse paciente, é esperado que se encontre em sua ressonância de crânio:
- A) Atrofia de mesencéfalo.
 - B) Sinal da cruz em mesencéfalo.
 - C) Não visualização do Nigrossomo-1.
 - D) Hipersinal em putamen bilateralmente.
- 11.** Homem, 82 anos, é trazido à emergência por familiares com quadro de sonolência há 3 dias. No início, paciente passou a apresentar dificuldade em falar algumas palavras, evoluindo com episódios breves de parada comportamental. Há 1 dia, início de sonolência com piora progressiva. No momento, PA 130 X 80, FC 76, T 37,6°C, Sat 95%. Abre os olhos à dor, resposta verbal com murmúrios, localizando estímulo doloroso bilateralmente, reflexos presentes e simétricos, cutâneo-plantar em flexão. Marque a alternativa que contém o item de prescrição que provavelmente terá o maior impacto na sobrevida desse paciente.
- A) Aciclovir 10mg/kg de 8/8h.
 - B) Ceftriaxona 1g EV de 12/12h.
 - C) Dexametasona 4mg EV 12/12h.
 - D) Acido acetilsalicílico 200mg VS 1x/dia.
- 12.** Mulher 68 anos, admitida por quadro de cefaleia súbita aguda há 4 horas com rebaixamento do nível de consciência. No exame, arresponsiva à dor, pupilas com cerca de 5mm de diâmetro, sem reflexos córneo-palpebral, oculocefálico, vestibuloocular ou de tosse. Tomografia com apagamento difuso de sulcos, com hiperdensidade em cisternas da base do crânio. Marque a alternativa que contém a melhor conduta nesse momento.
- A) Estabilização clínica.
 - B) Clípagem de aneurisma.
 - C) Abertura de protocolo de morte encefálica.
 - D) Colocação de válvula ventriculoperitoneal.
- 13.** Mulher, 17 anos, apresenta episódios de "desmaios", caracterizados como incapacidade de movimentar os membros (pernas e braços), com preservação da consciência. Relata que apresenta tais episódios ao ficar emocionada, principalmente alegre. Tem queixa de sonolência excessiva importante. Qual o tratamento mais adequado para os episódios de "desmaios" da paciente?
- A) Fenitoína.
 - B) Clobazam.
 - C) Venlafaxina.
 - D) Ácido valprórico.

14. Homem, 70 anos, com diagnóstico de demência por Corpos de Lewy, apresenta episódios de movimentação brusca durante o sono. Esposa relata que acordou duas vezes devido a soco do marido durante o sono. Apresentava ainda queixa de ronco, sonolência excessiva e sensação de sufocamento no período noturno. Realizou a seguinte polissonografia: Dados da polissonografia: Latência para o início do sono = 7 minutos (normal até 30 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 = 38 eventos/ h (normal até 5 eventos/h). Índice de Movimentos Periódicos dos Membros = 0 eventos/ h. Atonia no sono REM preservada. Qual o melhor tratamento para os episódios de atuação do paciente acima?
- A) Melatonina 3 mg à noite.
 B) Quetiapina 25mg à noite.
 C) Clonazepam 0.5 mg à noite.
 D) Equipamento de CPAP ao dormir.
15. Homem, 19 anos, previamente hígido, apresenta episódios de “abalos musculares breves”, semelhantes a choques, em início do sono. Relata que tais episódios passaram a ocorrer com maior frequência durante os últimos 3 meses, após trabalho estressante como motorista de ambulância do SAMU, no período noturno. Nega quaisquer outras manifestações clínicas. Qual a abordagem inicial mais adequada?
- A) Ácido valpróico até 1000 mg/ dia.
 B) Clonazepam 0,5mg antes de deitar.
 C) Gabapetina 300mg, 2 horas antes de deitar.
 D) Aumentar tempo de sono durante o dia para correção de provável privação de sono.
16. Mulher, 65 anos, previamente hígida e sem comorbidades relevantes, procura o neurologista com queixas insidiosas e progressivas, há 12 meses, de dificuldade para deambular, sensação de tontura e desequilíbrio. Acompanhada com pneumologista por tosse seca a esclarecer. Nega história familiar semelhante. Ao exame neurológico, apresenta sinais de ataxia cerebelar predominantemente axial com nistagmo, leve dança dos tendões e arreflexia. Investigação inicial mostrou leve atrofia cerebelar em RM de encéfalo e leve disfunção vestibular em avaliação otológica. Exame de eletroneuromiografia (ENMG) demonstrou ausência de potenciais de ação nervosos sensitivos em todos os nervos examinados, além anormalidades no reflexo H; sem anormalidades relevantes no estudo de condução nervosa motora e/ou durante estudo eletromiográfico com agulha.
- Marque o item mais apropriado ao caso.
- A) A dosagem de anticorpo anti-Hu é fundamental para finalizar o diagnóstico dessa paciente.
 B) A possibilidade diagnóstica de ataxia de Friedreich de início muito tardio (LOFA) já pode ser descartada.
 C) Trata-se de problema predominantemente otológico, devendo o paciente ser reencaminhado para acompanhamento com Otorrinolaringologista.
 D) O diagnóstico inicial mais provável, com os dados obtidos até o momento, seria o de CANVAS ("cerebellar ataxia with neuropathy and vestibular areflexia syndrome").
17. Observe atentamente a figura abaixo de um determinado teste neurofisiológico não invasivo. Marque o item correto.



- A) A figura mostrada isoladamente não permite inferir nenhum tipo de conclusão.
 B) Esse teste neurofisiológico não costuma se alterar em pacientes com atrofia de múltiplos sistemas.
 C) Trata-se de uma curva anormal de teste de variabilidade de frequência cardíaca diminuída, tipicamente encontrada em casos de neuropatia diabética.
 D) Trata-se de uma curva fisiológica obtida durante manobra de ortostase com índice de variabilidade de frequência cardíaca, index 30/15, aparentemente normal.

18. Sobre as neuropatias isoladas de “fibras finas” (NIFF), assinale a alternativa correta.
- A) Costumam afetar as fibras mielinizadas do tipo C.
 - B) Clinicamente, além de hipoestesia térmica, nota-se perda vibratória.
 - C) A neuropatia isolada de "fibras finas" (NIFF) é frequentemente acompanhada de dor neuropática.
 - D) Testes neurofisiológicos como o QSART e testes invasivos como biópsia de pele, com quantificação de fibras intraepidérmicas, são amplamente realizados e acessíveis na prática clínica.
19. Mulher, 19 anos, previamente hígida, apresentou crise epiléptica do tipo tônico-clônica há 4 dias. Nega outras queixas. Realizado exame de eletroencefalograma com provas de ativação. Apresentou, durante a fotoestimulação intermitente, o achado da figura.



Qual o tratamento mais adequado?

- A) Clonazepam.
- B) Ácido valpróico.
- C) Carbamazepina.
- D) Não iniciar medicamentos (somente observação clínica).

20. Paciente 25 anos, internada há 48h, após necessidade de intubação com ventilação mecânica devido a quadro de insuficiência respiratória acompanhada de tetraplegia. O quadro iniciou há 5 dias de forma descendente, crânio-caudal, acompanhado de alterações pupilares, disfagia, disфонia e paralisia da face. LCR normal. RM de encéfalo normal. ENMG realizada em UTI mostrou ausência de potenciais de ação muscular compostos nos nervos motores, porém com condução nervosa sensitiva normal. Obtido potencial motor no nervo facial de baixa amplitude, sem decremento na prova de estimulação repetitiva em baixa frequência. Prova repetitiva de alta frequência não ficou adequada por questões técnicas locais (interferência de 60Hz). Eletromiografia demonstrou silêncio elétrico ao repouso e não havia contração voluntária durante estudo com agulha. Mesmo durante estímulos dolorosos, notava-se que não havia variação da frequência cardíaca no monitor. Em relação ao caso acima, qual a afirmativa correta?

- A) Trata-se de uma crise miastênica, devendo-se medicar com Imunoglobulina EV, imediatamente.
- B) Independente de qualquer opção terapêutica escolhida, o prognóstico geral dessa paciente é bom.
- C) Essa patologia tem tratamento específico e não se deve esperar o resultado do teste diagnóstico definitivo para iniciá-lo.
- D) A vigilância epidemiológica do município não precisa ser contactada nesse momento, visto tratar-se de provável doença autoimune.