



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 52-53/2017 – HC - Edital nº 056/2017 – HT
Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

111 – Neurofisiologia Clínica

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova é composta de 50 questões objetivas.
- Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 4.17 do Edital.
 - Emprestar materiais para realização das provas.**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
- Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Considerando os padrões eletrencefalográficos associados às síndromes epiléticas abaixo, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A principal característica eletrográfica da epilepsia tipo ausência infantil é a presença de complexos ponta-onda lenta na frequência 3 Hz.
- b) Na síndrome de Lennox-Gastaut, a atividade de fundo é normal e raramente é observada atividade epileptiforme.
- c) Na epilepsia mioclônica-astática, a atividade de fundo é normal ao longo do tempo e é rara a atividade epileptiforme.
- d) Na epilepsia mioclônica juvenil, a atividade de fundo é tipicamente lenta e os complexos epileptiformes ponta-onda têm projeção generalizada a 1-2 Hz.
- e) A síndrome de West é caracterizada por raras pontas focais e discreto alentecimento difuso da atividade de fundo.

02 - Levando em consideração as situações clínicas apresentadas relacionadas à epilepsia, assinale a alternativa correta.

- a) A epilepsia do lobo temporal associada a esclerose hipocampal concorre com um evento precipitante em 50% dos casos, intervalo latente, início de crises focais com comprometimento da consciência, com características refratárias ao tratamento clínico, porém há raro comprometimento de funções cognitivas e comorbidades psiquiátricas.
- b) Na epilepsia com hemiconvulsão e hemiplegia, as crises epiléticas são efetivamente hemiclônicas e prolongadas, seguidas por hemiplegia, sendo a neuroimagem estrutural classicamente preservada nesses casos.
- ▶ c) Hamartomas hipotalâmicos são associados a um espectro de condições epiléticas, desde quadros com crises muito leves, caracterizadas apenas por necessidade de rir, até grave comprometimento global, evoluindo a encefalopatia epilética.
- d) Na síndrome de Rasmussen, o início das crises epiléticas é tipicamente na fase adulta da vida, inclui hemiparesia, disfasia e hemianopsia, com crises parciais motoras simples como principal tipo de crise.
- e) A encefalopatia com status epilepticus durante o sono ou ponta-onda contínua durante o sono é associada a diferentes tipos de crises epiléticas, com preservação das funções cognitivas.

03 - Considerando as características dos exames complementares em pacientes com epilepsia, assinale a alternativa correta.

- a) A atividade epileptiforme interictal detectada ao eletrencefalograma é essencialmente baseada em potenciais pré-sinápticos.
- b) A tomografia por emissão de pósitrons com uso de glicose marcada (FDG-PET) em epilepsia, no registro interictal, demonstra hipermetabolismo focal ou regional relacionado ao foco epilético.
- ▶ c) As características da ressonância magnética na esclerose mesial temporal incluem atrofia do hipocampo, sinal intenso em T2, alteração da estrutura anatômica interna do hipocampo, atrofia da porção anterior do lobo temporal e assimetria dos cornos temporais dos ventrículos laterais.
- d) Em função da melhor resolução e capacidade de contraste inerentes à ressonância magnética, a tomografia computadorizada é atualmente um exame absolutamente dispensável no diagnóstico das epilepsias.
- e) A tomografia por emissão de fóton único (SPECT) não tem indicação na identificação de focos epiléticos.

04 - Sobre o tratamento medicamentoso das epilepsias, assinale a alternativa correta.

- a) A maior parte das epilepsias tem curso refratário, com remissões estimadas em 24% dos pacientes em 3 anos.
- b) A idade de início das crises tem pouca representatividade no risco de recorrência.
- c) Em casos recém-diagnosticados, a boa prática determina a necessidade da introdução simultânea de 2 fármacos antiepiléticos em doses adequadas, visando otimizar a chance de controle das crises.
- ▶ d) Após uma remissão duradoura, qualquer consideração sobre a retirada de fármacos antiepiléticos em politerapia deve ser gradual, sendo escolhido um fármaco por vez.
- e) Fármacos antiepiléticos são raramente associados a efeitos colaterais, não havendo necessidade de controle frequente clínico e laboratorial.

05 - Com relação a aspectos do diagnóstico sugestivo de crises não epiléticas psicogênicas, assinale a alternativa correta.

- a) São raramente associadas a gatilhos (desencadeantes) emocionais.
- b) Antecedentes de doença psiquiátrica têm pouca relevância.
- c) São, em sua maioria, extremamente breves, com duração de poucos segundos.
- ▶ d) Caracterizam-se, comumente, por movimentos fora de fase dos membros superiores e inferiores e movimentos de lado a lado da cabeça.
- e) Não coexistem com crises epiléticas, o que caracteriza um elemento facilitador do diagnóstico.

06 - Em relação à demência com corpos de Lewy, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Quedas repetidas, síncope, perdas transitórias de consciência e alucinações sensoriais são características secundárias que apoiam o diagnóstico.
- b) A presença de distúrbio comportamental do sono REM exclui o diagnóstico.
- c) Tem menores alterações da atividade colinérgica comparada a doença de Alzheimer.
- d) O envolvimento hipocampal, com atrofia à ressonância magnética, é marcante nas fases iniciais da doença.
- e) Flutuações cognitivas pronunciadas e relativamente rápidas, com duração de minutos ou horas, são incomuns.

07 - Em relação à demência frontotemporal, assinale a alternativa correta.

- a) É considerada uma causa rara de demência degenerativa.
- ▶ b) A variante comportamental é uma das formas clássicas da doença.
- c) A expectativa de sobrevida após o diagnóstico estabelecido é estimada em décadas.
- d) A proteína FUS (*fused in sarcoma*) constitui proteína anormal mais expressiva.
- e) Raramente é observada a presença de antecedentes familiares.

08 - Sobre as demências, assinale a alternativa correta.

- a) A demência com corpos de Lewy é definida histopatologicamente pelo acúmulo de proteínas anômalas que levam à formação de placas senis e novelos neurofibrilares.
- b) Neurosífilis é causa rara de demência não degenerativa de curso irreversível.
- c) Déficits que ocorrem exclusivamente durante o período de delírium favorecem o diagnóstico de demência.
- d) O eletrencefalograma realizado precocemente tem papel fundamental no diagnóstico da demência secundária, precedendo os demais recursos da propedêutica armada.
- ▶ e) A causa mais comum de demência não degenerativa ou demência secundária é a doença vascular cerebral.

09 - Sobre os padrões eletrencefalográficos nas encefalopatias difusas, assinale a alternativa correta.

- a) O padrão 'coma alfa' é associado a encefalopatia hepática.
- ▶ b) Anoxias com duração de 4-8 minutos causam dano cerebral irreversível, sendo o padrão 'surto-supressão' frequentemente associado a essas ocorrências.
- c) A síndrome 'desequilíbrio pós-diálise' pode concorrer com alentecimento da atividade de fundo e ocasional atividade epileptiforme e ocorre semanas após a diálise.
- d) Ondas trifásicas são classicamente associadas a disfunção tireoidiana.
- e) Nas encefalites herpéticas, o eletrencefalograma mostra alterações máximas nos lobos occipitais.

10 - Sobre as doenças do sistema nervoso associadas a deficiências nutricionais, assinale a alternativa correta.

- a) Na síndrome de Wernicke-Korsakoff, as alterações oculares são capitais ao diagnóstico, cursando com nistagmo e paralisia do reto superior.
- b) Na polineuropatia nutricional (beribéri), a sintomatologia é diversa, mas raramente inclui dor.
- c) A degeneração combinada subaguda é classicamente associada a deficiência de vitamina B1.
- ▶ d) A deficiência de piridoxina (vitamina B6), quando severa, é associada a crises convulsivas.
- e) Na pelagra ou deficiência de ácido nicotínico não há envolvimento medular.

11 - Sobre as doenças degenerativas, assinale a alternativa correta.

- a) A doença de Huntington é caracterizada por coreoatetose, demência e herança autossômica recessiva.
- b) A paralisia supranuclear progressiva tem início tipicamente precoce, em torno da terceira década de vida.
- ▶ c) O sinal da "orelha de rato" observado na ressonância magnética, sugerindo atrofia do mesencéfalo, é observado como adjuvante no diagnóstico da paralisia supranuclear progressiva.
- d) Crises epilépticas são comuns nas ataxias hereditárias autossômicas dominantes, exceto na tipo 10.
- e) Entre as manifestações da atrofia cortical posterior não há, paradoxalmente, relatos associados a cegueira cortical.

12 - Em um caso no qual o diagnóstico presuntivo é lipofuscinoses ceróides, qual método de ativação é considerado essencial durante o registro eletrencefalográfico?

- a) Hiperventilação voluntária.
- b) Abertura e fechamento palpebral.
- c) Estímulo doloroso.
- ▶ d) Fotoestimulação intermitente.
- e) Estímulo tátil.

13 - Em relação à localização, a deleção mais comum na distrofia muscular de Duchenne e Becker ocorre entre os éxons:

- a) 40 e 44.
- ▶ b) 44 e 48.
- c) 50 e 58.
- d) 51 e 55.
- e) 51 e 56.

14 - A forma mais frequente de síndrome miastênica congênita descrita no Brasil é a deficiência:

- a) de acetilcolinesterase na placa motora.
- b) do receptor de acetilcolina com alteração cinética do canal.
- c) de DOK 7.
- ▶ d) do receptor de acetilcolina sem alteração cinética do canal.
- e) de Rapsina.

15 - Em relação à forma neural pura da hanseníase, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico pode ser feito pelo raspado de muco nasal.
- b) O diagnóstico somente é confirmado pela biópsia do lóbulo da orelha.
- c) 20 a 30% dos pacientes com hanseníase apresentam essa forma.
- d) Estudo eletroneuromiográfico demonstra achados patognomônicos.
- ▶ e) Mononeurite múltipla é uma apresentação comum.

16 - A respeito do exame neurológico, numere as descrições na coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Sinal do quinto dedo. 2. Sinal do rolamento dos dedos. 3. Sinal do rolamento do quinto dedo. 4. Teste de rolamento da moeda. 5. Sinal de pronação. | <ol style="list-style-type: none"> () Habilidade de realizar movimento fino e velocidade de processamento psicomotor. () Olhos fechados, braços e dedos estendidos, palmas voltadas para baixo. () Olhos fechados, braços estendidos, palmas voltadas para cima. () É positivo na presença de assimetria dos movimentos rotatórios de um dos lados. () Os indicadores e polegares devem estar fixos em ambas as mãos uns contra os outros. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- ▶ a) 4 – 1 – 5 – 2 – 3.
- b) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 5 – 3 – 4.
- d) 4 – 5 – 3 – 2 – 1.
- e) 5 – 2 – 3 – 1 – 4.

17 - Fácies em machadinha é encontrada tipicamente na:

- a) doença de Pompe.
- ▶ b) distrofia miotônica de Steinert.
- c) distrofia muscular tipo fácio-escápulo-umeral.
- d) distrofia muscular congênita.
- e) miopatia nemalínica.

18 - Com relação às doenças metabólicas associadas a manifestações neurológicas, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Na encefalopatia de Hashimoto ocorre confusão mental.
- () Os sinais e sintomas de mielopatia crônica, assim como os de neuropatia periférica, são frequentes na evolução da doença celíaca.
- () Entre as manifestações clínicas do hipoparatiroidismo (hipocalcemia) estão parestesias, câimbras, espasmo laríngeo e convulsões.
- () Coreoatetose, ataxia cerebelar e parkinsonismo são frequentemente observados na síndrome pós-hipóxica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – V.
- b) F – F – V – V.
- ▶ c) V – F – V – V.
- d) V – V – F – F.
- e) F – V – F – F.

19 - Paciente masculino, 30 anos, história prévia de dor muscular após exercício moderado, mioglobulinúria após exercícios extenuantes e fenômeno de *second wind*. Qual o diagnóstico mais provável?

- ▶ a) Doença de McArdle.
- b) Doença de Kendal.
- c) Doença de Cori-Forbes.
- d) Doença de Andersen.
- e) Doença de Pompe.

20 - Com relação às doenças abaixo e seus achados clínicos, de exames complementares e tratamento, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Neuromielite óptica. 2. Esclerose múltipla progressiva primária. 3. Esclerose múltipla remitente recorrente. | <ol style="list-style-type: none"> () Líquor > 50 células. () Interferon Beta1A. () Potencial evocado visual faz parte dos critérios diagnósticos. () Acometimento bilateral do nervo óptico. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 2 – 1.
- b) 3 – 1 – 1 – 2.
- c) 1 – 2 – 3 – 2.
- d) 3 – 2 – 1 – 3.
- ▶ e) 1 – 3 – 2 – 1.

21 - Em relação ao tremor essencial, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Em aproximadamente 15% dos pacientes tem seu início na mão dominante.
- b) Tem frequência entre 8 e 12 hertz.
- c) Predomínio em membros inferiores.
- d) Não se associa a tremor vocal.
- e) Exercício não modifica a intensidade dos sintomas.

22 - Sobre a semiologia neurológica, assinale a alternativa correta.

- a) Apraxia de marcha está relacionada principalmente a lesão cerebelar.
- b) Ataxia sensitiva ocorre somente nas lesões de cordão posterior da medula espinhal.
- ▶ c) A marcha em bússola ocorre nas lesões vestibulares.
- d) A marcha anserina ocorre na doença de Parkinson.
- e) Na marcha escarvante, o pé toca o solo inicialmente com o calcanhar.

23 - Paciente feminina, 40 anos, diagnóstico de esclerose múltipla remitente e recorrente aos 22 anos. Utilizou várias drogas, ao longo dos anos, por falha terapêutica, e participou de estudo de novas drogas. Atualmente diagnosticada com insuficiência cardíaca congestiva irreversível. Entre as drogas abaixo, utilizadas pela paciente, qual seria a principal causadora da doença cardíaca?

- a) Interferona β 1b 44ug.
- b) Acetato de glatiramer.
- ▶ c) Mitoxantrona.
- d) Siponimode.
- e) Alentuzumabe.

24 - Entre as doenças abaixo, qual apresenta a forma mais fulminante de doença desmielinizante?

- ▶ a) Doença de Weston Hurst.
- b) Doença de Schilder.
- c) Doença de Baló.
- d) ADEM.
- e) Doença de Marburg.

25 - Entre os sintomas abaixo, qual se destaca como principal efeito adverso da amantadina para os pacientes com esclerose múltipla?

- a) Retenção urinária.
- ▶ b) Diminuição da libido.
- c) Urgência miccional.
- d) Constipação.
- e) Fadiga.

26 - Um homem de 26 anos chega ao pronto-atendimento por uma dor de cabeça latejante, holocraniana, de intensidade 10/10, associada a vômitos e a fotofobia e agravada pela movimentação. Esse é o seu segundo episódio. O episódio anterior teve início abrupto, atingiu a intensidade máxima em dois minutos e foi desencadeado por esforço físico intenso. O paciente trouxe uma tomografia de crânio normal, realizada por ocasião do primeiro episódio. Qual a conduta adequada?

- a) Com base na tomografia de crânio normal, estabelecer o diagnóstico de cefaleia benigna do esforço e iniciar indometacina (indoteste).
- ▶ b) Estabelecer o diagnóstico de provável cefaleia "thunderclap" e solicitar estudo de imagem.
- c) Prescrever cetoprofeno 100 mg por via endovenosa e reavaliar após três horas, na busca de sinais residuais que justifiquem uma investigação.
- d) Realizar punção lombar para diagnóstico diferencial de meningite asséptica, hipofisite ou hipertensão intracraniana idiopática.
- e) Diagnosticar estado migranoso e prescrever sumatriptana subcutânea para controle da dor.

27 - Um homem de 65 anos inicia com dores tipo choque e de duração ultracurta (poucos segundos) e distribuição nas zonas V1 e V2 da hemiface esquerda. Os episódios são desencadeados pelo ato de mastigar, lavar o rosto e escovar os dentes. Já foi a dois dentistas e submetido a extrações dentárias, sem sucesso. Tem antecedentes de hipertensão arterial, gastrite (pregressa) e dislipidemia, tratadas com atenolol 100 mg/manhã, hidroclorotiazida 12,5 mg/manhã, omeprazol 20 mg/manhã e sinvastatina 40 mg/noite. A partir do exposto, o diagnóstico e a conduta são:

- a) SUNCT – lamotrigina via oral.
- b) cluster-tic doloieux – lidocaína intravenosa.
- c) cefaleia idiopática em facadas – indometacina via oral.
- ▶ d) neuralgia trigeminal – gabapentina via oral.
- e) neuralgia trigeminal – lidocaína intranasal.

28 - Dona de casa, 47 anos, consulta por dores de cabeça. As dores ocorrem desde a adolescência, quando foram diagnosticadas como sendo enxaqueca. Com o passar dos anos, as dores progressivamente tiveram sua frequência aumentada e sua intensidade diminuída, e passaram a ser não pulsáteis, bilaterais e de intensidade fraca a moderada, com cerca de dois episódios de exacerbação “enxaquecosa” por semana. As dores de cabeça se manifestam por pelo menos 12 horas/dia em 20 dias/mês há pelo menos dois anos. A paciente relata ainda insônia, tem diagnóstico de fibromialgia e queixa de poliartralgia. Faz uso diário de gabapentina 300 mg de 8/8 horas, codeína 30 mg de 8/8 horas e fluoxetina 20 mg/manhã nos últimos dois anos. A partir do exposto, estabelece-se o diagnóstico de:

- a) cefaleia associada ao uso excessivo de medicamentos, promove-se a suspensão desses medicamentos e prescreve-se prednisona 40 mg/dia como tratamento de transição para evitar os sintomas de abstinência da codeína antes de iniciar um tratamento preventivo.
- b) cefaleia associada ao uso excessivo de medicamentos, e prescreve-se desintoxicação através da suspensão gradual dos medicamentos, associada a atividade física que restabeleça o equilíbrio entre a mente e o corpo, como o tai-chi-chuan.
- ▶ c) provável migrânea crônica e provável cefaleia associada ao uso excessivo de opioide, solicitam-se exames para diagnóstico diferencial, indica-se atividade física aeróbica e prescreve-se valproato ou topiramato como preventivos.
- d) migrânea crônica, suspende-se a codeína, solicitam-se exames para diagnóstico diferencial, indica-se ioga e prescreve-se toxina botulínica, pois é efetivo e tem a virtude de poupar o metabolismo hepático, já sobrecarregado pela polifarmácia.
- e) polimialgia reumática associada a arterite temporal, solicitam-se hemossedimentação e proteína C reativa e prescreve-se prednisona 60 mg em manhãs alternadas para uso imediato.

29 - Uma vendedora, 27 anos, casada, procura-o por migrêneas com aura ocorrendo três vezes por mês, mas bastante perturbadoras pelo fenômeno hemianóptico, que nela desencadeia ansiedade marcada. Ela tem planos de gestação em três anos e utiliza contraceptivo à base de 3 mg de drospirenona e 0,02 mg de etinilestradiol. Trouxe uma RM de crânio normal e um ecocardiograma com forame oval patente e passagem de microbolhas em padrão “cortina”. Seu exame neurológico é normal, PA é de 130/80 mmHg e sua FC é de 84 bpm. A partir do exposto, a conduta é:

- a) divalproato.
- b) lamotrigina e troca de anticoncepcional por outro com etinilestradiol em alta dose.
- c) fechamento do forame oval.
- d) warfarina.
- ▶ e) betabloqueador e troca do contraceptivo por método não hormonal.

30 - Adolescente com 18 anos, grávida, apresenta rebaixamento gradual do nível da consciência nos últimos cinco dias associado a febrícula e sudorese noturna há dois dias. Ao exame, tem rigidez de nuca e diplopia. A tomografia de crânio revelou espessamento e captação de contraste meníngeo em base do crânio. O líquido cerebroespinal encontra-se com pressão de 300 mmH₂O, cor de água de arroz e gotejo lento. O resultado mostra cerca de 60 células com predomínio de monócitos, proteína de 300 mg/dL e glicose de 5 mg/dL. A bacterioscopia foi negativa. Qual a melhor conduta?

- a) Solicitar angiotensina convertase e lactato no líquido cerebroespinal e prescrever ceftriaxona.
- b) Prescrever vancomicina devido a possível neurolisteriose, causa comum de meningite bacteriana em gestante.
- c) Ante a possibilidade de ser neurocriptococose, prescrever anfotericina B por duas semanas.
- ▶ d) Solicitar adenosina deaminase e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* no líquido cerebroespinal e prescrever tratamento para neurotuberculose.
- e) Iniciar tratamento imediato com aciclovir com diagnóstico de meningoencefalite herpética da base do crânio.

31 - Um paciente consulta por convulsões focais motoras, com marcha bravais-jacksoniana à esquerda. Sua tomografia mostra um cisto com pequeno nódulo mural e discreto edema circunjacente, localizado no giro pré-central à direita, que o laudo sugere granuloma. Os espaços liquóricos têm dimensões e sinal normais. Com base no exposto, a melhor conduta é:

- a) iniciar prednisona ou dexametasona para redução do edema.
- b) aguardar o resultado da reação de Weinberg no sangue e no líquido cerebroespinal para iniciar o tratamento.
- ▶ c) iniciar tratamento com albendazol associado a prednisona.
- d) iniciar praziquantel associado a nitazoxanida.
- e) iniciar nitazoxanida associada a albendazol.

32 - Em sua primeira noite de plantão como médico-residente, no Pronto-Atendimento, você recebe um paciente que, após um dia de trabalho, passou a sentir-se progressivamente fraco, teve tremores e convulsionou. Os familiares relatam que ele trabalha na lavoura, mas não acompanharam sua jornada de trabalho. Ao examiná-lo, você o encontra inconsciente, com tremores, fasciculações, salivação, vômitos e pupilas puntiformes. A conduta adequada para o caso é:

- a) aplicar adrenalina subcutânea, devido a diagnóstico de intoxicação por deltametrina.
- b) hidantolização endovenosa, pois os tremores e as fasciculações prenunciam uma nova crise convulsiva.
- ▶ c) aplicar atropina, devido ao diagnóstico de intoxicação por organofosforado.
- d) iniciar metilprednisolona, pelo diagnóstico de encefalomielite autoimune após gastroenterite por *Campylobacter jejuni*.
- e) iniciar clonazepam, devido ao diagnóstico de mioclonias pós-anóxicas de Lance-Adams.

- 33 - Quatro anos antes de sua consulta, uma professora de 29 anos estava erguendo e reposicionando uma mesa de trabalho quando foi chamada e virou-se para a porta. O movimento determinou uma lesão de seu plexo braquial direito, o que levou, desde então, a paresia e dor neuropática de intensidade grau 10/10. Não havia outras comorbidades associadas e, por ocasião de sua consulta, a paciente estava usando paracetamol 500 mg de 6/6 horas e fluoxetina 40 mg/dia. Com relação a seu tratamento, a conduta é:**
- aumentar a dose da fluoxetina até 80 mg/dia e substituir o paracetamol por dipirona 500 mg de 6/6 horas.
 - suspender ambos os medicamentos e prescrever gabapentina 300 mg de 8/8 horas, com o objetivo de mantê-la em monoterapia.
 - substituir o paracetamol por anti-inflamatório não esteroide para diminuir o *wind-up* e a sopa inflamatória, aumentando a dose da fluoxetina para 60 mg/dia.
 - manter o paracetamol, mas substituir a fluoxetina por duloxetina 60 mg/dia e prescrever topiramato em doses crescentes até 400 mg/dia.
 - ▶ substituir a fluoxetina por duloxetina 60 mg/dia, manter paracetamol 500 mg de 6/6 horas e agregar codeína em dose-alvo de 30 mg 6/6 horas e gabapentina na dose de 300 mg de 8/8 horas.
- 34 - Uma dona de casa de 54 anos procura o ambulatório com queixa de uma dor que corre pelo aspecto lateral da coxa e da perna direita, até o tornozelo. Traz consigo dois exames de ressonância magnética da coluna lombar, ambos revelando protrusão discal em todos os níveis. Ao exame, você percebe que a manobra que mais determina dor na paciente é a adução do membro inferior até o outro lado. Questionada, a paciente relata que não consegue cruzar a perna direita sobre a esquerda quando sentada. Ao exame, você detecta dor à palpação do trajeto da dor. Com base no exposto, a conduta é:**
- ▶ estabelecer o diagnóstico de provável dor por bursite trocantérica e síndrome da banda iliotibial, proceder a infiltração da bursa com corticosteroide e anestésico tópico sem vasoconstritor e anti-inflamatório não esteroide oral por 3 a 5 dias, seguidos por exercícios de alongamento.
 - estabelecer o diagnóstico de provável síndrome do femorocutâneo, recomendar a paciente que não use cinto ou calça apertada e realizar um bloqueio anestésico no nível da crista íliaca anterossuperior, prescrevendo ainda gabapentina como estabilizador de membrana.
 - estabelecer o diagnóstico de radiculopatia de L2-L3 à direita, prescrever pregabalina como estabilizador de membrana e duloxetina com antidepressivo dual adjuvante.
 - iniciar a escada analgésica com paracetamol, codeína, gabapentina e amitriptilina, conforme recomendado pela OPAS-OMS para portadores de dores neuropáticas.
 - prescrever amitriptilina em doses crescentes, e iniciar a administração de anti-inflamatório não esteroide de meia vida prolongada e uso por três meses, para reverter a “sopa inflamatória” e o quadro de dor miofascial do membro inferior direito.
- 35 - Paciente feminina, 67 anos, previamente hipertensa, sem tratamento adequado. Apresentou quadro súbito de afasia e hemiparesia à direita, submetida a terapia trombolítica, evoluindo com escore de Rankin modificado = 1. Investigação complementar demonstrou infarto insular esquerdo e a presença de placa aterosclerótica hiperecoica em artéria carótida interna esquerda de 40%. Os demais exames não demonstraram alteração. Com base no caso apresentado, a melhor opção terapêutica é:**
- endarterectomia de artéria carótida interna esquerda.
 - angioplastia com stent de artéria carótida interna esquerda.
 - introdução de warfarina.
 - ▶ introdução de aspirina.
 - introdução de apixabana.
- 36 - J. M., feminina, 15 anos, realiza acompanhamento ambulatorial com você há mais de 3 anos devido a enxaqueca sem aura, somente com tratamento abortivo. Vem a consulta acompanhada da mãe, que informa que, na tarde de ontem, a filha apresentou quadro súbito de queda ao solo quando estava lavando a louça. Segundo a mãe, a filha referiu um mal-estar e em seguida ficou pálida, caindo ao solo e apresentando “tremores” que pareciam uma convulsão, os quais duraram aproximadamente 10 segundos e cessaram. Logo após, a filha tentou levantar e apresentou novo episódio semelhante. Após esse segundo episódio, permaneceu deitada, estando consciente e sem novos eventos. Foi avaliada em pronto-socorro e o médico prescreveu fenitoína 100 mg ao dia, solicitou um eletroencefalograma, orientando que ela retornasse com seu médico. Em relação ao quadro apresentado, a conduta correta é:**
- manter a conduta e encaminhar ao epileptologista.
 - suspender a fenitoína, manter o pedido de eletroencefalograma e encaminhar ao epileptologista.
 - manter a fenitoína e o eletroencefalograma e solicitar uma ressonância magnética de crânio.
 - aumentar a dosagem da fenitoína para 300 mg ao dia.
 - ▶ e) suspender a fenitoína e o eletroencefalograma.
- 37 - Paciente masculino, 45 anos, refere diplopia em diferentes miradas com início há 2 semanas, que piora no decorrer do dia. Ao acordar, apresenta-se assintomático. O exame neurológico é normal, exceto por teste do gelo positivo e diplopia após 10 segundos mantendo a mirada vertical superior. Em relação ao caso, é correto afirmar:**
- Estudo de condução nervosa apresenta bloqueio de condução motora como achado patognomônico.
 - ▶ b) Mais de 80% dos pacientes apresentam anticorpos positivos.
 - Os reflexos tendinosos profundos estão reduzidos em 50% dos pacientes.
 - Está contraindicado o uso de ceftriaxona em quadros infecciosos.
 - O tratamento de escolha para controle da doença é rituximab.

38 - A neuropatia associada ao HIV mais comum é:

- a) polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (CIDP).
- ▶ b) polineuropatia axonal sensitiva distal.
- c) mononeurite múltipla.
- d) polineuropatia axonal motora distal.
- e) neuropatia motora multifocal.

39 - Em relação à epilepsia do lobo temporal mesial, assinale a afirmativa correta.

- a) Tem seu início após os 50 anos de idade.
- b) Auras de sensação epigástrica e *déjà vu* não estão presentes.
- ▶ c) É a causa mais comum de epilepsia lobar do adulto.
- d) Mais de 90% dos pacientes respondem ao primeiro anticonvulsivante.
- e) Apresenta mutação no gene do canal de cálcio SCN1A.

40 - Em relação ao reflexo corneano, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Não há resposta direta ao estimular o lado afetado quando há lesão completa do nervo trigêmeo.
- () Não há resposta consensual ao estimular o lado não afetado quando há lesão completa do nervo trigêmeo.
- () Não há resposta direta ao estimular o lado afetado quando há lesão completa do nervo facial.
- () Não há resposta consensual ao estimular o lado afetado quando há lesão completa do nervo facial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) F – V – F – V.
- c) V – F – F – F.
- d) F – V – V – F.
- ▶ e) V – F – V – F.

41 - Em relação ao principal neurotransmissor das vias dos núcleos da base, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O trato corticoestriado tem como transmissor o glutamato.
- b) O trato nigroestriado tem como neurotransmissor o GABA.
- c) O trato nigrotalâmico tem como neurotransmissor o glutamato.
- d) O trato palidotalâmico tem como neurotransmissor a dopamina.
- e) O trato talamocortical tem como neurotransmissor o GABA.

42 - Em relação à irrigação da medula espinhal, assinale a alternativa correta.

- a) A artéria de Adamkiewicz supre a dilatação cervical.
- b) A artéria espinhal anterior é ramo da artéria mamária.
- c) A artéria espinhal média-superior é ramo da artéria vertebral.
- ▶ d) Os segmentos T1 a T4 são os mais vulneráveis à isquemia.
- e) A artéria espinhal posterior desce pela medula através da fissura posterior.

43 - Em relação aos medicamentos antiagregantes, é correto afirmar:

- a) O trifusal é um inibidor da degradação do AMP cíclico com maior eficácia quando comparado ao AAS.
- b) O cilostazol eleva os níveis de colesterol HDL e tem elevado risco de sangramento, motivo pelo qual é contraindicado em pacientes com AVC isquêmico.
- c) A ticlopidina tem mecanismo semelhante ao cilostazol, porém tem alto risco de hepatotoxicidade.
- d) O AAS reduz em aproximadamente 35% o risco absoluto de eventos vasculares graves, sendo sua dose ideal de 325 mg ao dia.
- ▶ e) O clopidogrel, em associação com a aspirina, eleva o risco de sangramento intracraniano a longo prazo.

44 - Em relação ao estudo RELY para prevenção secundária de AVC isquêmico, é correto afirmar:

- ▶ a) Dabigatrana 150 mg (duas tomadas) demonstrou maior eficácia quando comparado a warfarina.
- b) Rivaroxabana 20 mg (dose única diária) demonstrou eficácia semelhante a warfarina.
- c) Apixabana 5 mg (duas tomadas) demonstrou maior eficácia quando comparado a warfarina.
- d) Ticagrelor 90 mg (duas tomadas) demonstrou eficácia semelhante quando comparado a warfarina.
- e) Edoxabana 5 mg (duas tomadas) demonstrou maior eficácia quando comparado a aspirina.

45 - Em relação à toxina botulínica no tratamento de doenças neurológicas, é correto afirmar:

- a) Está entre os tratamentos de primeira linha na migrânea com aura.
- ▶ b) É o tratamento de escolha nas distonias focais.
- c) Não está indicada para tratamento de sintomas da doença de Parkinson.
- d) Não está indicada na câimbra do escritor.
- e) Seu uso para espasticidade tem como objetivo único facilitar os cuidados com o paciente hemiplégico.

46 - Em relação a síndrome da pessoa rígida, assinale a afirmativa correta.

- a) Os sintomas exacerbam durante o sono.
- b) A eletroneuromiografia demonstra fasciculações tônicas.
- c) Suporte de terapia intensiva é necessário nos primeiros dias após início dos sintomas.
- ▶ d) Entre as opções terapêuticas, incluem-se diazepínicos e imunoglobulina humana endovenosa.
- e) Os sintomas não exacerbam com estímulos sonoros ou sensitivos.

47 - Em relação à presença de sopro carotídeo e ocular (orbital), é correto afirmar:

- ▶ a) O sopro carotídeo corre em vasos normais em aproximadamente 30% dos indivíduos.
- b) O sopro carotídeo ocorre somente na presença de estenoses acima de 90%.
- c) O sopro carotídeo difere dos sopros cardíacos, pois naqueles o sopro é transmitido ao longo de todo o segmento carotídeo.
- d) O sopro ocular sugere a presença de comunicante pela artéria oftálmica, devido à oclusão carotídea proximal.
- e) A presença de oclusão carotídea apresenta sopro característico denominado "canto de cisne".

48 - Em relação à cefaleia em trovoada primária, assinale a alternativa correta.

- a) A dor tem sua localização predominante em região temporal.
- b) É indicado tratamento com prednisona para controle da dor.
- c) Atinge sua intensidade máxima em até 10 minutos.
- d) Tem padrão em ondas que flutuam quanto à intensidade.
- ▶ e) Exame de imagem pode sugerir vasoespasmos em alguns casos.

49 - Em relação aos padrões normais do sono em um adulto jovem, é correto afirmar:

- a) A eficiência do sono normal é acima de 75%.
- b) A latência do sono REM é de 15 a 30 minutos.
- ▶ c) O índice de microdespertares normais é de 10 a 15 por hora.
- d) O índice de apneias-hipopneias moderado é de até 10 por hora.
- e) A porcentagem de sono REM é de 10 a 15%.

50 - Em relação às unidades de AVC, assinale a alternativa correta.

- a) São indicadas somente para pacientes com AVC isquêmico.
- ▶ b) Têm benefício para todos os pacientes, independentemente da idade ou sexo.
- c) Não existem unidades que combinam tratamento agudo e reabilitação.
- d) As equipes de AVC (*stroke teams*) apresentam os mesmos resultados.
- e) Pacientes com ataque isquêmico transitório não têm indicação de ingressar na unidade de AVC.