



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

Edital n° 001/2013 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 04/11/2012

007 – Neurologia – R4 Neurofisiologia Clínica

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

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 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ **senha de acesso:** _____

- 01 - Homem de 55 anos, previamente diabético, apresenta quadro de febre, diplopia e borramento visual com uma semana de evolução. Ao exame neurológico, apresenta proptose bilateral, paresia do VI par craniano bilateral, redução da acuidade visual (100/200 à direita e 50/200 à esquerda) e hipoestesia em segmento V2 à direita. Qual é a principal suspeita diagnóstica?**
- a) Infarto mesencefálico.
 - b) Meningite crônica.
 - ▶c) Mucormicose com envolvimento de seio cavernoso.
 - d) Paralisia do III nervo craniano secundária a diabetes.
 - e) Polineuropatia craniana idiopática.
- 02 - Homem de 79 anos, atendido em consulta ambulatorial devido a tremores em membros superiores. Segundo a esposa, o paciente iniciou com tremores há aproximadamente 8 anos, com predomínio em membro superior direito. Além disso, apresenta ao exame neurológico bradicinesia e rigidez. Refere também períodos de sonolência diurna e apresenta-se com esquecimento ocasional nos últimos 2 anos, que é pouco valorizado por ambos. Entre os medicamentos abaixo, qual é a melhor opção para o caso descrito?**
- a) Ropinirole.
 - ▶b) Carbidopa-levodopa.
 - c) Pramipexole.
 - d) Amantadina.
 - e) Bromocriptina.
- 03 - Mulher de 33 anos refere que apresenta tremor desde a adolescência, porém sem comprometimento de suas funções até 2 anos atrás, quando começou a apresentar dificuldade para escrever e se alimentar com colher. Ao exame, não apresenta tremor ao repouso, sendo observado um tremor bilateral de ação de alta frequência. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.**
- a) O tremor ocorre em frequências entre 16 e 20 Hz.
 - b) Uso de bebida alcoólica piora os sintomas.
 - c) Os sintomas exacerbam durante o sono.
 - d) Nunca inicia na infância.
 - ▶e) Tem uma herança autossômica dominante.
- 04 - Paciente feminina de 55 anos vem à consulta ambulatorial devido a quadro de tremor cefálico e movimentos de piscamento involuntário com início há mais de 10 anos. Nesse período, refere que sua cabeça é tracionada para trás e para o lado direito, com dor associada. Esses episódios aumentaram de frequência nos últimos anos e limitam suas atividades. Refere que há alívio dos sintomas quando posiciona a mão na região posterior da cabeça. Nos últimos anos refere presença de fechamento involuntário dos olhos, que se exacerba ao dirigir e na exposição solar. Nega uso de medicamentos previamente. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.**
- a) Toxina botulínica é contraindicada.
 - ▶b) Toxina botulínica é a primeira opção terapêutica.
 - c) O piscamento apresentado pela paciente é um tipo de tic.
 - d) O quadro clínico sugere uma forma rara de distonia focal.
 - e) A primeira hipótese diagnóstica é tremor essencial.
- 05 - Paciente com diagnóstico recente de esclerose múltipla questiona a respeito de sua doença, sobre a qual é correto afirmar:**
- ▶a) Apresenta maior prevalência em latitudes mais distantes do equador.
 - b) Ingestão diária de leite previne a doença.
 - c) Gêmeos monozigóticos têm 75% de chance de ter a doença.
 - d) O principal vírus associado à etiologia da doença é o HTLV-1.
 - e) Ocorre com maior frequência em pacientes do sexo masculino.
- 06 - Mulher de 35 anos, com episódios de sintomas neurológicos focais remitentes há 6 meses, submetida a punção lombar com análise líquórica. Qual dos achados líquóricos a seguir EXCLUI como primeira hipótese diagnóstica esclerose múltipla?**
- a) Elevação de cadeias kappa.
 - b) Leucocitose de 15 células/mm³.
 - ▶c) Pleocitose neutrofílica.
 - d) Elevação dos níveis de IgG.
 - e) Proteína discretamente elevada.
- 07 - Entre os tumores abaixo, assinale aquele que NÃO apresenta crises convulsivas como manifestação clínica típica.**
- a) Ganglioglioma.
 - b) Tumor neuroepitelial disembrionário.
 - c) Oligodendroglioma.
 - ▶d) Ependimoma.
 - e) Astrocitoma.

- 08 - Paciente masculino, 35 anos, previamente hipertenso e tabagista, em uso de enalapril 25 mg ao dia, sem cirurgia pregressa ou sangramento recente. Admitido no pronto-atendimento por quadro súbito de afasia e hemiparesia à direita, clinicamente estável. TC de crânio demonstra discreto apagamento de sulco em região insular à esquerda. Em relação ao caso, é correto afirmar:**
- a) Terapia trombolítica endovenosa deve ser considerada somente após exclusão de oclusão carotídea à esquerda.
 - ▶ b) Terapia trombolítica endovenosa deve ser considerada no caso.
 - c) Uso de inibidor da ECA contraindica terapia trombolítica endovenosa.
 - d) O achado tomográfico contraindica terapia trombolítica endovenosa.
 - e) Idade abaixo de 50 anos contraindica terapia trombolítica endovenosa.
- 09 - Homem de 65 anos de idade apresenta quadro súbito de paralisia do III nervo à direita, associada a hemiataxia e tremores em dimídio esquerdo. Qual é a topografia da lesão?**
- a) Hemisfério direito.
 - b) Ponte esquerda.
 - c) Ponte direita.
 - d) Mesencéfalo esquerdo.
 - ▶ e) Mesencéfalo direito.
- 10 - Uma montagem eletrencefalográfica em que todas as derivações têm o eletrodo G1 conectado ao mesmo eletrodo comum (G2) recebe o nome de:**
- a) alternativa.
 - ▶ b) referencial.
 - c) bipolar simples.
 - d) bipolar dupla.
 - e) triangular.
- 11 - Estudos eletrofisiológicos estão sujeitos a diferentes tipos de artefatos durante sua obtenção. Durante a aquisição de potenciais de grupamentos neuronais via eletrencefalograma, há possível interferência de potenciais cardíacos, respiratórios, musculares e oculares, conhecidos como artefatos:**
- a) mecanoelétricos.
 - b) motoelétricos.
 - ▶ c) bioelétricos.
 - d) termoelétricos.
 - e) ritmoelétricos.
- 12 - Qual entre as alternativas abaixo descreve as quatro frequências classicamente observadas durante a interpretação dos eletrencefalogramas de rotina?**
- a) Alfa, beta, teta, gama.
 - b) Alfa, beta, gama, sigma.
 - ▶ c) Alfa, beta, teta, delta.
 - d) Alfa, teta, gama, sigma.
 - e) Alfa, beta, teta, lambda.
- 13 - Quais as duas informações clínicas consideradas essenciais para a adequada interpretação de estudos eletrencefalográficos?**
- ▶ a) Idade e nível de consciência.
 - b) Sexo e estado de alerta.
 - c) Duração da doença e estado de alerta.
 - d) Idade e temperatura corporal.
 - e) Idade e peso.
- 14 - Qual o nome do sistema internacionalmente utilizado para preparo, posicionamento e nomenclatura dos eletrodos de escalpo utilizados na realização de eletrencefalogramas de rotina?**
- a) Sistema internacional 10-50.
 - b) Sistema internacional 10-40.
 - c) Sistema internacional 10-30.
 - ▶ d) Sistema internacional 10-20.
 - e) Sistema internacional 20-30.
- 15 - Os potenciais cerebrais registrados no eletrencefalograma de rotina são:**
- a) pré-sinápticos.
 - b) perissinápticos.
 - c) intrassinápticos.
 - ▶ d) pós-sinápticos.
 - e) parassinápticos.

16 - Fusos de sono são grafoelementos claramente identificados nos eletrencefalogramas de rotina. Considerando a cronobiologia dos fusos de sono, é correto afirmar:

- a) Aparecem nos registros aproximadamente aos 12 meses de idade e tornam-se síncronos entre os hemisférios cerebrais aproximadamente aos 24 meses.
- ▶ b) Aparecem nos registros aproximadamente aos 2 meses de idade e tornam-se síncronos entre os hemisférios cerebrais aproximadamente aos 24 meses.
- c) Aparecem nos registros aproximadamente aos 10 dias de vida e tornam-se síncronos entre os hemisférios cerebrais após a primeira década.
- d) Aparecem e tornam-se síncronos simultaneamente, aproximadamente aos 2 anos de idade.
- e) Aparecem e tornam-se síncronos simultaneamente, aproximadamente aos 2 meses de idade.

17 - Considerando uma atividade de padrão epileptiforme definida por pontas com projeção sobre a região temporal (direita ou esquerda), em qual eletrodo estaria localizada a reversão de fase esperada para o caso?

- a) Fp1 ou Fp2.
- ▶ b) T3 ou T4.
- c) F3 ou F4.
- d) P3 ou P4.
- e) C3 ou C4.

18 - Entre as alternativas abaixo, qual descreve grafoelementos eletrencefalográficos relacionados exclusivamente ao estado de sono?

- a) Ritmo mu, hiperssincronia hipnagógica e resposta de arrasto.
- b) Atividade lambda, fusos de sono e ondas theta da sonolência.
- ▶ c) Hiperssincronia hipnagógica, fusos de sono e ondas agudas de vértex.
- d) Ritmo alfa reativo, atividade delta e ritmo recrutante.
- e) Ondas agudas de vértex, ondas lentas posteriores da juventude e ondas kappa.

19 - A segurança elétrica é de fundamental importância em qualquer método diagnóstico eletrofisiológico. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Filtros de 60 Hz não devem ser utilizados em registros eletrencefalográficos, visando incremento na segurança elétrica.
- b) É mandatório o aterramento individual e independente de todos os equipamentos conectados a um mesmo paciente.
- ▶ c) Os equipamentos conectados a um mesmo paciente devem ter um aterramento comum, evitando o fenômeno conhecido como duplo aterramento.
- d) Eletrodos de prata são menos perigosos do que eletrodos de ouro, no que concerne a segurança elétrica.
- e) Eletrodos de ouro são menos perigosos do que eletrodos de prata, no que concerne a segurança elétrica.

20 - Crises com ocorrência na infância, em geral breves, envolvendo musculatura orofacial, de ocorrência em vigília ou sono (com predomínio no último), podendo cursar com generalização secundária e eventualmente com paralisia pós-ictal, poderiam corresponder a uma forma de epilepsia benigna da infância (epilepsia rolândica), cuja expressão eletrencefalográfica clássica corresponde a:

- a) ponta-onda lenta com projeção hemisferial.
- ▶ b) espículas com reversões de fase centrotemporais.
- c) espículas com reversões de fase occipitais.
- d) ondas sharp com reversões de fase frontais.
- e) ponta-onda rápida com reversão de fase temporal.

21 - Crises iniciadas entre 12 e 18 anos, caracterizadas por mioclonias, crises generalizadas tônico-clônicas e ausências, exame clínico-neurológico normal, de modo geral com boa resposta ao tratamento clínico corretamente indicado sugerem a hipótese de epilepsia mioclônica juvenil. O padrão eletrencefalográfico correspondente caracteriza-se por:

- ▶ a) ponta-onda rápida, 4 a 6 Hz, com projeção generalizada nos hemisférios cerebrais, associada a atividade de fundo normal.
- b) ponta-onda lenta, 2 Hz, com projeção generalizada nos hemisférios cerebrais, atividade de fundo lenta.
- c) ponta-onda regular, 3 Hz, com projeção generalizada nos hemisférios cerebrais, atividade de fundo normal.
- d) ponta-onda irregular, 4 a 6 Hz, com projeção hemisferial independente e atividade de fundo lenta.
- e) ponta-onda irregular, lenta, a 2 Hz, com projeção difusa e atividade de fundo normal.

22 - EEG de aspecto caótico, com pontas e ondas lentas de elevada amplitude, de projeção focal, multifocal ou generalizada, o qual durante o sono assume um padrão pseudoperiódico, com surtos de 1 a 3 segundos de pontas e ondas lentas alternados com atividade de baixa amplitude (eletrodecremento). Esse padrão eletrencefalográfico em uma criança de 3 a 7 meses poderia corresponder a qual, entre as síndromes abaixo relacionadas?

- a) Síndrome de Panayatopoulos.
- b) Síndrome de Gastaut.
- c) Síndrome de Wada.
- ▶ d) Síndrome de West.
- e) Síndrome de Lance-Adams.

23 - Considerando as crises febris da infância, assinale a afirmativa correta.

- a) De forma geral, apresentam temperatura corporal superior a 40 graus e o eletrencefalograma é frequentemente anormal.
- b) De forma geral têm duração superior a 15 minutos e o eletrencefalograma é frequentemente anormal.
- ▶ c) De forma geral são esporádicas, ocorrendo até os 3 anos de idade, com eletrencefalograma frequentemente normal.
- d) De forma geral ocorrem durante a noite, não há herança genética apreciável, com eletrencefalograma frequentemente anormal.
- e) De forma geral evoluem para epilepsia, com crises espontâneas não febris graves e retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, com eletrencefalograma frequentemente normal.

24 - Assinale a alternativa que apresenta a descrição adequada da relação entre a suspeita clínica de encefalite por herpes simples (EHS) e a solicitação de um eletrencefalograma (EEG).

- a) Um EEG não deve ser solicitado em um caso de EHS, dado o risco de contaminação do equipamento e pessoal técnico.
- b) O EEG é essencial para o diagnóstico armado de EHS, particularmente na fase tardia da doença.
- c) O EEG é desnecessário ao diagnóstico de EHS, pois não acrescenta elementos diagnósticos de validade clínica.
- d) O EEG é contraindicado formalmente nos casos pediátricos de EHS.
- ▶ e) O EEG pode mostrar-se alterado precocemente, sendo altamente sugestivos (ainda que não patognomônicos) os achados de alentecimento temporal unilateral ou atividade epileptiforme periódica lateralizada (PLEDS)

25 - Quanto à lesão de plexo braquial, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A paralisia de Erb-Duchenne resulta da lesão das raízes C4, C5 e C6, ou seja, o tronco superior.
- ▶ b) A síndrome radicular medial resulta da lesão da raiz C7, ou seja, o tronco médio com comprometimento de todos os músculos inervados pelo nervo radial.
- c) A paralisia de Klumpke resulta da lesão de tronco inferior, ou seja, raízes C7-T1.
- d) A lesão do cordão lateral causa fraqueza na distribuição do nervo musculocutâneo.
- e) A lesão do cordão posterior causa fraqueza dos músculos inervados pelos nervos radial e axilar.

26 - As doenças endocrinológicas podem comprometer o sistema nervoso periférico de diferentes formas. Sobre essas doenças, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O mioedema pode ser encontrado em pacientes com hipotireoidismo.
- b) A miopatia tireotóxica é caracterizada por fraqueza muscular indolor e atrofia dos músculos da cintura pélvica.
- c) A paralisia periódica tireotóxica é semelhante à paralisia periódica hipocalêmica.
- d) 5% dos pacientes com miastenia gravis têm hipertireoidismo.
- ▶ e) A miopatia proximal de Stoken é uma complicação rara do hipoparatiroidismo.

27 - Quanto à complicação neurológica mais frequente encontrada na macroglobulinemia de Waldenstrom (MW), é correto afirmar:

- ▶ a) A polineuropatia sensitiva e motora com anticorpos anti-MAG é encontrada em 50% dos pacientes com MW.
- b) A polineuropatia sensitiva com anticorpos anti-MAG é encontrada em 50% dos pacientes com MW.
- c) A polirradiculoneurite desmielinizante crônica é encontrada em até 60% dos pacientes com MW.
- d) A polineuropatia motora axonal pode ser encontrada em até 50% dos pacientes com MW.
- e) A polineuropatia axonal sensitiva e motora com anticorpos anti-MAG é encontrada em 30% dos pacientes com MW.

28 - Sobre os sinais e sintomas encontrados na neuropatia sensitiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Dor e parestesias são os sintomas predominantes.
- b) Comprometem todas as formas de sensibilidade e resultam em uma importante ataxia sensitiva.
- c) O comprometimento motor é discreto.
- d) O estudo da condução nervosa motora é normal.
- ▶ e) Os reflexos tendíneos (profundos) proximais são preservados.

29 - Quanto às complicações neurológicas das cirurgias bariátricas, é correto afirmar:

- ▶ a) A deficiência de vitaminas (B12 e outras) é identificada em 40% dos pacientes com neuropatia.
- b) A polineuropatia sensitiva e motora e a síndrome de Korsakoff geralmente ocorrem após os 12 meses de cirurgia.
- c) As complicações neurológicas pós-cirurgia bariátrica parecem não estar muito relacionadas à deficiência de tiamina.
- d) A deficiência de cobre é extremamente comum e pode ocasionar mielopatia e mielorradiculoneuropatia.
- e) O abuso de laxativos pode causar hipercalemia, miopatia crônica e mioglobulinúria.

30 - A vasculite sistêmica (PAN), a esclerose sistêmica, a artrite reumatoide e a doença mista do tecido conjuntivo têm, em comum, entre as possibilidades neurológicas abaixo relacionadas:

- a) a mielopatia.
- b) a neuropatia periférica e craniana.
- c) a mononeuropatia múltipla.
- d) a mielo-radiculoneuropatia.
- ▶ e) a polimiosite.

31 - Sobre a neuropatia causada pela cisplatina, é correto afirmar:

- a) As fibras axonais são as mais suscetíveis.
- b) O sistema motor (nervos) é geralmente acometido.
- c) A nimodipina e o glutathione podem exacerbar a neuropatia quando utilizados concomitantes a cisplatina.
- ▶d) Os sintomas podem progredir ou iniciar após a retirada da cisplatina.
- e) Mais de 50% dos pacientes apresentam sintomas de neuropatia autonômica.

32 - Em relação às respostas tardias (exame de eletroneuromiografia), é INCORRETO afirmar:

- a) Os testes para reflexo de longa latência são tipicamente usados para avaliação de segmentos proximais.
- b) Quando um estímulo é liberado em um nervo distal, os potenciais de ação são propagados proximalmente e distalmente.
- c) O prolongamento da onda F pode ser resultado de uma lentificação na região proximal do segmento estudado.
- d) O reflexo H facilmente obtido pode sugerir o comprometimento do neurônio motor superior.
- ▶e) O reflexo H equivale primariamente à avaliação das raízes S1-S2.

33 - Sobre as síndromes miastênicas congênitas (SMCs), é correto afirmar:

- a) Anticorpo antirreceptor de acetilcolina pode ser encontrado em até 20% dos pacientes nos casos de deficiência do receptor de acetilcolina.
- ▶b) A síndrome do canal lento ocorre porque os episódios de abertura do canal são anormalmente prolongados.
- c) A resposta à estimulação repetitiva mostra-se normal na maioria das formas das SMCs.
- d) Na maioria das formas das SMCs, os principais sinais e sintomas ocorrem no período neonatal.
- e) O fenômeno miotônico pode ser observado nas formas mais precoces das SMCs.

34 - Qual o principal anticorpo que deve ser pesquisado na síndrome miastênica de Eaton-Lambert?

- a) Anticorpo anticanal de sódio voltagem dependente.
- b) Anticorpo anticanal de potássio voltagem dependente.
- ▶c) Anticorpo anticanal de cálcio voltagem dependente.
- d) Anticorpo anticanal de magnésio voltagem dependente.
- e) Anticorpo anticanal de cloro voltagem dependente.

35 - A biópsia de músculo com padrão distrófico mostra como principais características:

- a) Agrupamentos e infiltrado (proliferação) por tecido adiposo.
- ▶b) Infiltrado (proliferação) por tecido adiposo e conjuntivo.
- c) Núcleos centrais e atrofia de fibras.
- d) Hipertrofia de fibras e núcleos periféricos.
- e) Atrofia de fibras e agrupamentos.

36 - Paciente 38 anos, sexo masculino, em uso de sinvastatina há 1 ano. História progressiva de câimbras pós-exercício que iniciaram na infância. Há 30 dias houve aumento na dosagem da sinvastatina. Há 5 dias dores musculares generalizadas, espontâneas, fraqueza muscular e urina vermelha. Entre as doenças abaixo, qual poderia estar mais relacionada a esse paciente?

- ▶a) Deficiência de miofosforilase.
- b) Polimiosite.
- c) Doença de Rippling.
- d) Miopatia de Miyoshi.
- e) Distrofia miotônica congênita.

37 - Entre os sinais e sintomas abaixo relacionados, qual é RARAMENTE encontrado na síndrome miastênica de Lambert-Eaton?

- a) Hiporreflexia.
- b) Fraqueza muscular.
- c) Xerostomia.
- ▶d) Oftalmoparesia.
- e) Impotência.

38 - Paciente sexo masculino, 33 anos, há 3 semanas apresentou gastroenterite, há cinco dias com dores em panturrilhas e parestesias em pés, evoluindo com fraqueza muscular ascendente, tetraplegia, arreflexia e perda da sensibilidade distal. Realizado diagnóstico suposto de síndrome de Guillain-Barré (SGB). Assinale a alternativa correta sobre esse paciente.

- a) O comprometimento da sensibilidade exclui o diagnóstico de SGB.
- b) O tratamento de escolha é ciclosporina 50 mg 2x ao dia.
- c) O diagnóstico mais provável é de uma vasculite.
- ▶d) A evolução da paralisia dependerá do tipo de lesão (axonal ou desmielinizante).
- e) A gastroenterite não está relacionada à doença atual.

39 - Qual é o tratamento de escolha para a distrofia muscular de Duchenne?

- ▶ a) Corticosteroide.
- b) Azatioprina.
- c) Hormônio de crescimento.
- d) Ciclosporina.
- e) Bloqueador de canal de cálcio.

40 - Na doença aterosclerótica extracraniana hemodinamicamente significativa, observa-se pelo doppler transcraniano:

- ▶ a) um achatamento do espectro de onda e redução da velocidade de fluxo da artéria intracraniana ipsilateral.
- b) um achatamento do espectro de onda e redução da velocidade de fluxo da artéria intracraniana contralateral.
- c) um aumento da resistência e da velocidade de fluxo da artéria intracraniana ipsilateral.
- d) um aumento da velocidade de fluxo da artéria intracraniana ipsilateral.
- e) ausência de velocidade de fluxo da artéria intracraniana ipsilateral.

41 - Em relação ao edema cerebral citotóxico, assinale a alternativa correta.

- a) Ocorre por aumento da permeabilidade capilar.
- b) Apresenta resposta importante ao uso de corticosteroides.
- c) Tem como principal etiologia os tumores gliais.
- ▶ d) Sua patogênese ocorre por edema celular.
- e) Tem mecanismo semelhante ao edema intersticial.

42 - Sobre as teleangiectasias intracranianas, assinale a alternativa correta.

- a) São coleções de artérias malformadas e localizadas entre a dura-máter e a pia-máter.
- b) Ocorrem em qualquer localização, porém preferencialmente na substância cinzenta.
- ▶ c) Na doença de Osler-Weber-Rendu, estão associadas a teleangiectasias cutâneas.
- d) É a principal causa de hemorragia cerebral em pacientes idosos.
- e) São volumosas e bem delimitadas.

43 - Um paciente de 55 anos consulta por cefaleias iniciadas há cerca de dois meses. As cefaleias ocorrem cerca de 40 minutos após o início do sono, são holocranianas, estáticas, de intensidade moderada, durando cerca de três horas. A anamnese revelou história de hipertensão arterial e hipotireoidismo, controlados com enalapril 10 mg 12/12 horas e levotiroxina 50 ug/manhã. O exame do paciente foi normal. Baseado no quadro descrito, assinale a alternativa que corresponde às decisões adequadas do médico.

- ▶ a) Solicitar RNM de crânio, exames hematológicos, provas inflamatórias e bioquímicas, MAPA 24 horas; se eles se mostrarem normais, iniciar tratamento com carbonato de lítio 300 mg à noite.
- b) Solicitar apenas MAPA 24 horas, uma vez que o principal diagnóstico diferencial da cefaleia hipócnica é a síndrome da cefaleia associada a hipertensão arterial noturna, e iniciar tratamento com verapamil 80 mg ao deitar, efetivo em ambas as condições.
- c) Dispensar a investigação complementar, uma vez que o exame neurológico foi normal e que a investigação tem custo-benefício negativo, e iniciar indometacina 25 mg ao deitar, pois a cefaleia hipócnica é sabidamente uma cefaleia indometacino-responsiva.
- d) Solicitar apenas provas de atividade inflamatória, uma vez que a arterite temporal é o principal diagnóstico diferencial da cefaleia hipócnica, e iniciar tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia pela manhã, em doses decrescentes.
- e) Solicitar polissonografia, para descartar a síndrome da cabeça explosiva, e iniciar anafranil 25 mg/noite.

44 - Um paciente de 54 anos consulta por episódios de cefaleia desencadeados pela atividade sexual, iniciados há dois meses. A cefaleia tem projeção cérvico-occipital e é progressiva, atingindo 9/10 pontos, e regride em algumas horas, persistindo cefaleia leve residual e alodínia crânio-facial nos dias subsequentes. Tem história progressiva de rinite, tabagismo, safenectomia, dispepsia e artrose de coluna. Os exames físico e neurológico do paciente foram normais. Baseado na descrição desse caso, assinale a alternativa que corresponde às decisões adequadas do médico.

- a) Prescrever indometacina ou betabloqueador pré-coital e dispensar investigação complementar, uma vez que se trata de caso óbvio de cefaleia relacionada a atividade sexual e que a investigação complementar desta tem custo-benefício negativo.
- b) Solicitar exame de RM de crânio, e, na normalidade deste, prescrever indometacina ou betabloqueador pré-coital durante período de 6 meses, tempo de tratamento dos períodos de susceptibilidade da cefaleia pré-coital.
- ▶ c) Solicitar exame de RM de crânio e exame de neuroimagem vascular (angiografia cerebral ou angio-CT), e, na normalidade destes, prescrever indometacina ou betabloqueador pré-coital durante período de 3 meses, tempo de tratamento dos períodos de susceptibilidade da cefaleia pré-coital.
- d) Solicitar exame de RM de crânio e exame de neuroimagem vascular (angiografia cerebral ou angio-CT), e, na normalidade destes, prescrever verapamil 80 mg pré-coital durante período de 6 meses, tempo de tratamento dos períodos de susceptibilidade da cefaleia pré-coital.
- e) Diagnosticar susceptibilidade ao vasoespasm cerebral segmentar reversível e prescrever nimodipina 30 mg dois comprimidos via oral para uso prévio ao ato sexual e de 4/4 horas caso a cefaleia inicie.

45 - Você atende uma paciente de 32 anos com queixa de episódios de cefaleias não latejantes no ápex durando aproximadamente 20 minutos e precedida por escotomas cintilantes durando cerca de 15 minutos em ambos os campos visuais, desde os 22 anos de idade. Não há antecedentes significativos, apenas história de tabagismo, sintomas de hiper mobilidade articular e uso de contraceptivo oral de baixa dose. A mãe e uma tia materna da paciente apresentavam história de cefaleias com características clínicas semelhantes e eram no demais saudáveis. Os exames físico e neurológico da paciente foram normais. Baseado nessa história, você:

- a) descarta migrânea (enxaqueca) com aura, pois a cefaleia não é migranosa, e solicita RM de crânio para descartar CADASIL, que foi normal. Prescreve antiagregante para prevenir fenômenos tromboembólicos.
- ▶ b) diagnostica aura associada a cefaleia não migranosa, solicita lipidograma e dosagem das proteínas S e C para estratificar a paciente quanto a fatores de risco cerebrovasculares, descontinua o contraceptivo oral, aconselha quanto a interromper o tabagismo e prescreve lamotrigina de 12/12 horas em doses crescentes até a dose de 100 a 200 mg/dia.
- c) levando em conta que a paciente apresenta fatores de risco para migrânea com aura secundária, a saber, duração da aura menor do que 60 minutos, ausência de cefaleia típica, e sintomas visuais, solicita RM de crânio e angio-CT dos vasos pré-cerebrais e cerebrais.
- d) levando em conta que a paciente apresenta fatores de risco para migrânea com aura secundária, a saber, idade menor do que 40 anos, sintomas visuais transitórios e história familiar positiva, solicita RM de crânio antes de qualquer profilaxia e prescreve sumatriptano 6 mg subcutâneo para o tratamento das crises.
- e) pelo fato de haver história familiar positiva, suspeita de CADASIL, arteriopatía autossômica dominante, solicita ecodoppler transcraniano, uma vez que as anormalidades da CADASIL se manifestam em arteríolas por demais finas, e prescreve prednisona 20 mg/manhã, efetiva na migrânea com aura.

46 - Uma paciente de 23 anos consulta por fadiga e dores musculares generalizadas há 8 meses, as quais são sentidas desde o despertar e ocorrem nos 4 membros, no tórax e no dorso. Queixa-se ainda de dores de cabeça e de insônia, e seu humor parece depressivo. Seu exame foi irrelevante, porém a palpação da musculatura revelou bandas tensas e pontos dolorosos na musculatura mencionada pela paciente. Baseado na descrição desse caso, assinale a alternativa que corresponde às decisões adequadas do médico:

- a) Diagnosticar fibromialgia, dispensar investigação complementar e iniciar tratamento com trazodona, paracetamol e acupuntura.
- b) Solicitar RM de partes moles, para diagnosticar as bandas tensas através de elastometria, e, caso positivo, diagnosticar fibromialgia e iniciar tratamento com tramadol e reeducação postural global.
- c) Solicitar fator reumatoide e fator antinuclear para descartar artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico, e, na normalidade destes, diagnosticar fibromialgia e prescrever sertralina, difosfato de cloroquina e sonoterapia.
- ▶ d) Solicitar hemograma, hemossedimentação, CPK, proteína C reativa, TSH, e, na normalidade destes, diagnosticar fibromialgia e prescrever amitriptilina, fluoxetina ou duloxetina pela manhã e paracetamol associado ao tramadol até de 8/8 horas.
- e) Solicitar eletroneuromiografia para descartar fibromialgia, e, na normalidade deste, diagnosticar polimialgia reumática e iniciar tratamento com prednisona em baixa dose (40 mg gradativamente reduzidos a 7,5 mg/manhã).

47 - Um paciente de 72 anos com leucemia mieloide crônica foi submetido há 3 meses a biópsia da medula óssea ilíaca e sofreu importante hemorragia interna para as partes moles, devido à qual sua coxa esquerda ficou com o dobro do volume e durante a qual emergiu importante dor contínua no território ciático esquerdo, e área algoparestésica no dorso do pé esquerdo, a qual gera dores em choque, ascendentes, à estimulação tátil. A dor não cedeu ao uso de paracetamol 750 mg de 8/8 horas, tramadol 75 mg de 8/8 horas e carbamazepina 400 mg 1,5 cps de 8/8 horas (dose máxima tolerada). Os demais antecedentes são normais. O exame revela discreto edema do membro inferior esquerdo e confirma a zona gatilho no dorso do pé esquerdo. Qual o procedimento adequado nesse caso?

- a) Solicitar eletroneuromiografia com VCN para confirmar o diagnóstico de neuralgia ciática e agregar amitriptilina 25 mg 3 comprimidos à noite ao esquema terapêutico.
- b) Diagnosticar dores neuropáticas tipo II e prescrever baclofeno 5 mg de 8/8 horas, por sua ação gabaérgica sobre neurônios inibitórios de Renshaw, do corno posterior da medula espinhal.
- c) Diagnosticar síndrome foraminal do obturador, manter o tratamento farmacológico e prescrever sessões de alongamento.
- d) Diagnosticar síndrome do piriforme e indicar a injeção de toxina botulínica guiada por ecografia ou por tomografia.
- ▶ e) Diagnosticar dores neuropáticas secundárias a síndrome compartimental, agregar gabapentina 300 mg de 8/8 horas ou pregabalina 75 mg de 12/12 horas, substituir o tramadol por metadona 2,5 mg de 12/12 e prescrever lidocaína 4% tópica para aplicação no dorso do pé esquerdo.

48 - Um homem com 57 anos e sem antecedentes significativos consulta por lesões cutâneas vesiculares de diferentes idades no couro cabeludo, no território do nervo grande occipital esquerdo. O quadro iniciou há dois dias e está associado a prurido intenso e a dores lancinantes em choque associadas a dor local residual contínua, com a mesma distribuição. O exame físico confirma o relatado pelo paciente. Nesse caso, você:

- ▶ a) diagnóstica herpes zoster e dor neuropática, inicia aciclovir oral 800 mg cinco vezes ao dia, a cada 4 horas e durante 10 dias, assim como pregabalina 75 mg de 12/12 horas e codeína 30 mg associada a paracetamol até de 4/4 horas.
- b) diagnóstica provável herpes zoster e solicita imunologia (IgG e IgM, assim como PCR para HSV 1+2), antes de iniciar o tratamento com valaciclovir 1 g de 8/8 horas durante 10 dias, e inicia o tratamento específico da dor apenas caso o paciente apresente neuralgia pós-herpética.
- c) Diagnóstica herpes zoster e dor neuropática secundária ao herpes zoster, inicia aciclovir 200 mg de 4 em 4 horas em 5 vezes ao dia durante 7 dias e baclofeno 5 mg de 8/8 horas, por sua ação gabaérgica nos neurônios do núcleo trigeminal caudal.
- d) Diagnóstica herpes zoster e dor neuropática secundária ao herpes zoster, solicita PCR para HSV tipo 3 e prescreve valaciclovir 500 mg de 12/12 horas e mexilitina 200 mg de 8/8 horas para a dor neuropática relacionada ao zoster.
- e) Diagnóstica dermatite herpetiforme da variante e neuropática da doença celíaca, solicita anticorpos antigliadina e antitransglutaminase-2 e prescreve pregabalina 25 mg de 12/12 horas e codeína 7,5 mg associada a paracetamol até de 4/4 horas.

49 - Uma paciente com 57 anos consulta por quadro de dores nas mãos, mais proeminentes no dorso do nervo médio, maiores na mão direita, a qual inicia à noite, na cama, quando sente ambas as mãos amortececerem e ficarem mais fracas, porém pela manhã sente dor em choque no alto da escápula direita, a qual irradia pela face lateral do ombro direito até o cotovelo, de forma intermitente. O restante da anamnese não revela outras informações relevantes, e o exame neurológico revela sinais de Tinel e de Phalen positivos para ambas as mãos. Nesse caso, você:

- a) diagnóstica prováveis síndrome do canal ulnar bilateral e radiculopatia C7-C8 à direita, solicita fator reumatoide e beta-HCG, assim como eletroneuromiografia dos membros superiores e tomografia da coluna cervical, e prescreve TENS (transcutaneous electric nerve stimulation), terapia de curto prazo com anti-inflamatórios não hormonais e gabapentina 300 mg de 12/12 horas para a dor radicular.
- b) diagnóstica síndrome do canal de Guyon, recomenda que a paciente deixe de apoiar os punhos ao digitar, esclarecendo que os sintomas no ombro e braço direitos são secundários à degeneração valleriana retrógrada, e dispensa inicialmente investigação complementar, até que haja tempo das medidas ergodinâmicas surtirem efeito.
- c) diagnóstica provável amiotrofia neurálgica bilateral assimétrica, maior à direita, solicita eletroneuromiografia, exame do líquido cefalorraquidiano e RM da coluna cervical para descartar a síndrome de Hirayama e prescreve analgesia com paracetamol 750 mg de 8/8 horas, aguardando os resultados para iniciar o tratamento com gamaglobulina hiperimune.
- ▶ d) diagnóstica prováveis síndrome do canal do carpo bilateral e radiculopatia C5-C6 à direita, solicita glicemia, TSH, VHS + proteína C reativa, assim como eletroneuromiografia dos membros superiores, radiografia e RM da coluna cervical, e prescreve imobilização noturna das mãos e dos punhos, terapia de curto prazo com esteroides em baixa dose e gabapentina 300 mg de 12/12 horas para a dor radicular.
- e) diagnóstica provável síndrome de Hirayama, solicita potenciais evocados visuais para confirmar a desmielinização assintomática dos nervos ópticos e prescreve gabapentina 300 mg de 12/12 horas e baclofeno 5 mg de 8/8 horas para os sintomas dolorosos.

50 - Uma paciente com 29 anos o procura por uma dor em queimação e profunda no aspecto lateral e posterior do ombro esquerdo, a qual irradia para a escápula do mesmo lado. A dor ocorre há dois meses e é agravada pela movimentação do braço esquerdo. O exame neurológico não mostra sinais de radiculopatia e o exame do ombro descarta sinais de tendinite do supraespinhoso e/ou de bursite subacromial. Nesse caso, sua principal hipótese diagnóstica e sua conduta são:

- a) diagnosticar provável neuralgia do circunflexo, solicitar uma eletroneuromiografia e prescrever gabapentina e alongamento.
- b) diagnosticar provável amiotrofia neurálgica, solicitar LCR com pesquisa de bandas oligoclonais e prescrever gabapentina e gamaglobulina hiperimune.
- ▶ c) diagnosticar provável neuralgia do supraescapular, solicitar RM de partes moles e, na normalidade desta, prescrever gabapentina e fazer bloqueio+infiltração com bupivacaína e dexametasona.
- d) diagnosticar provável neuroma secundário a cisto perineural, solicitar uma neurografia por ressonância magnética das regiões axilar e supraclavicular e indicar ressecção cirúrgica.
- e) diagnosticar provável neurite secundária a hanseníase, iniciar prednisona 60 mg via oral/manhã e iniciar o tratamento com gabapentina, rifampicina, clofazimina e dapsona.