

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Paciente de cinquenta anos de idade, sexo masculino, hipertenso, procurou neurologista por ter apresentado quadro súbito de alteração de sensibilidade álgica e térmica em hemiface direita e hemicorpo esquerdo, associado a disfagia, anisocoria, queda do palato e perda do reflexo do vômito à direita.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 61 O diagnóstico mais provável é de síndrome de Schmidt.
- 62 Na patologia apresentada pelo paciente, há um provável acometimento da artéria cerebelar posteroinferior, que é um ramo da artéria basilar e que irriga a região lateral do tegmento bulbar.
- 63 A anisocoria apresentada pelo paciente não será reduzida se a luz for apagada.
- 64 O sinal de Romberg clássico, verificado com o paciente de olhos fechados, provavelmente será negativo para esse paciente.
- 65 Um dos tumores que pode acometer região contígua à lesada, nesse paciente, é o ependimoma, cujo subtipo celular foi extinto na última classificação de tumores da OMS.

A respeito das mioclonias, julgue os itens que se seguem.

- 66 O tratamento da epilepsia mioclônica juvenil deve ser descontinuado caso o paciente passe mais de dois anos sem crises.
- 67 As mioclonias podem ser classificadas como crises epiléticas de início generalizado motor e não motor, e como de início focal não motor.
- 68 Uma das causas de crises mioclônicas está relacionada à deficiência de GLUT 1, que é causada pela mutação do gene SCL2A1 e tem como tratamento dieta cetogênica.
- 69 Uma das causas de crises mioclônicas é a mutação do gene SCNA1, associada a canais de sódio-voltagem dependentes.
- 70 Os canais de sódio são os principais responsáveis pela despolarização e repolarização na região do nodo de Ranvier.
- 71 O uso de lamotrigina pode ocasionar o aparecimento de mioclonias.

Paciente de vinte e cinco anos de idade, do sexo feminino, apresentou quadro de cefaleia de difícil controle associado a borramento visual.

Considerando esse caso clínico e demais aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 72 Na situação em apreço, a hipertensão intracraniana idiopática é um diagnóstico de exclusão, sendo uma opção de tratamento a colocação de *stent* em seio venoso.
- 73 A paciente em questão deve realizar tomografia sem contraste para se verificar se há presença do sinal do delta vazio.
- 74 Um possível diagnóstico para o caso em questão é a trombose venosa cerebral, que pode acometer a veia anastomótica inferior ou veia de Trolard.
- 75 Caso se verifique aumento da pressão intracraniana e, consequentemente, diplopia, a causa mais comum será paresia do IV nervo.
- 76 Segundo o último consenso de AVC, caso seja detectado um AVC isquêmico com ictus de cinco horas e pontuação 6 na escala ASPECTS, é possível realizar trombectomia mecânica.
- 77 Esse quadro clínico poderia ser secundário a um glioma grau II/III, com mutação do IDH e codeleção 1p/19q, o oligodendroglioma.

A respeito das manobras semiológicas, julgue os próximos itens.

- 78 Para avaliar sinal de liberação piramidal em pacientes em que não se pode acessar a planta do pé, o sinal de Gordon pode evidenciar extensão do hálux, pós-pressão sobre o tendão calcâneo.
- 79 Em um paciente em coma, a presença de respiração em salvas indica lesões na região inferior da ponte e superior do bulbo.
- 80 A presença do sinal de Hoover corrobora uma causa orgânica de paresia.

Paciente, sexo feminino, quarenta anos de idade, está com um quadro de fraqueza flutuante há alguns meses. Após um quadro de infecção das vias aéreas superiores, evoluiu com insuficiência respiratória.

Acerca desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 81 Uma hipótese diagnóstica provável é miastenia grave, com insuficiência respiratória do tipo II.
- 82 Nesse caso, a eletroneuromiografia com potenciais de ação de unidade motora com característica polifásica e amplitude reduzida corrobora o diagnóstico de miastenia grave.
- 83 Se a paciente apresentar um episódio de neurite óptica, pode-se suspeitar de neuromielite óptica, dado o aumento da incidência dessa doença em pacientes miastênicos.
- 84 Uma gasometria semelhante à dessa paciente poderia ser encontrada em paciente com síndrome de Ondine.
- 85 Se essa paciente apresentar fasciculações após o uso de piridostigmina, o diagnóstico será de esclerose lateral amiotrófica.

Paciente, sexo masculino, setenta e quatro anos de idade, possui um declínio cognitivo progressivo que interfere nas suas atividades de vida diária há um ano. Há alguns meses vem apresentando alguns episódios de muita sonolência e letargia ao longo do dia. Hoje, logo após cair da própria altura, a família o levou ao pronto-socorro para ser avaliado.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 86 Segundo a décima edição do ATLS, para avaliar a resposta motora na escala de coma de Glasgow desse paciente, deve-se utilizar um estímulo doloroso.
- 87 Se esse paciente também apresentar transtorno comportamental do sono REM, pode-se realizar o diagnóstico provável de demência por corpos de Lewy, com base no 4.º Consenso do Consortium de Demência de Corpos de Lewy.
- 88 Caso o paciente apresente parkinsonismo iniciado há dezoito meses, a doença de Parkinson idiopática não deve ser considerada como um diagnóstico possível.
- 89 Se o paciente apresentar síndrome parkinsoniana, poderá ser encontrado tremor reemergente ao repouso.
- 90 Se for constatado que esse paciente apresenta mutação C9ORF72, sua demência deve ser classificada como de padrão frontotemporal associada à esclerose lateral amiotrófica.
- 91 Se, tendo a tomografia revelado hemorragia subaracnóidea, o paciente evoluir para óbito, a declaração de óbito deverá ser preenchida pelo médico assistente.

Paciente, sexo feminino, dezoito anos de idade, apresentou quadro de alteração da consciência dez dias após ter tomado determinada vacina. A ressonância mostrou lesões tumefativas em substância branca com hipersinal em sequência T2 e captação de contraste.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 92 Se o estudo do líquido revelar bandas oligoclonais positivas, exclui-se o diagnóstico de encefalomielite disseminada aguda.
- 93 Esse quadro poderia ter sido precipitado por uma infecção por citomegalovírus ou herpes vírus, bem como por malária, não estando afastado o diagnóstico de encefalomielite disseminada aguda se tiver curso bifásico.
- 94 O diagnóstico de vasculite secundária ao vírus da imunodeficiência humana é uma possibilidade diagnóstica.
- 95 Um diagnóstico diferencial possível é a neuromielite óptica, que pode cursar com o sintoma de cataplexia secundário a lesões no tálamo.

Considerando que um paciente do sexo masculino, com trinta e cinco anos de idade, tenha apresentado quadro de paraparesia com redução dos reflexos osteotendíneos, julgue os próximos itens.

- 96 Se a apresentação do quadro for súbita e associada à perda de sensibilidade com nível e alteração esfinteriana, um diagnóstico provável é mielite transversa por herpes vírus.
- 97 Se, ao exame, perceber-se a mesma alteração também nos membros superiores, simétrica, e a eletroneuromiografia mostrar potenciais de ação motor composto com dispersão temporal, a principal hipótese diagnóstica será de Guillan Barré, subtipo axonal.
- 98 Em se tratando de Guillan Barré, a presença de anticorpos anti-GM1 está relacionada a um pior prognóstico.
- 99 O anticorpo anti-GM1 pode ser encontrado em casos de neuropatia motora multifocal, um dos diagnósticos diferenciais de doença do neurônio motor, que frequentemente apresenta achado de bloqueio de condução na eletroneuromiografia.
- 100 Em quadros de polineuropatia, pode-se encontrar dor associada a movimentos rítmicos de baixa frequência em extremidades, conhecidos como síndrome de *painful legs moving toes*.

Espaço livre