

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 35:

NEUROLOGIA

(Adulto)

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Entre as dificuldades se esconde a oportunidade.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos das cefaleias, julgue os itens a seguir.

- 51 Embora os triptanos sejam efetivos nas crises *migranosas* de forte intensidade, devem ser evitados nos casos de *migrânea* clássica que ocorrem em pacientes coronariopatas.
- 52 O quadro algico descrito na síndrome de Eagle decorre de um processo inflamatório inespecífico no seio cavernoso.
- 53 A nortriptilina é uma droga de primeira escolha no tratamento profilático das formas episódicas da cefaleia em salvas.

Julgue os itens que se seguem, relativos aos transtornos do sono.

- 54 O achado isolado de apneia na polissonografia é suficiente para o diagnóstico de síndrome de apneia-hipopneia obstrutiva do sono.
- 55 Diferentemente de outras condições que cursam com sonolência excessiva diurna, na narcolepsia, o paciente apresenta recuperação completa após os cochilos diurnos.
- 56 Os antidepressivos tricíclicos são considerados boas opções no tratamento dos sintomas catapléticos da narcolepsia.

As doenças cerebrovasculares são a segunda causa de mortalidade no mundo (Organização Mundial de Saúde, 2008) e a principal causa de óbito no Brasil. Considerando essas patologias, julgue os próximos itens.

- 57 O ácido acetilsalicílico tem benefício evidente apenas na prevenção primária de acidentes vasculares encefálicos isquêmicos, mas sua utilidade na prevenção secundária carece de mais estudos.
- 58 Nos casos de hemorragia intraparenquimatosa espontânea, a presença de sangue intraventricular não influencia o prognóstico do paciente.
- 59 Entre as complicações da hemorragia subaracnoide, destaca-se o vasoespasm, que usualmente ocorre após quatro semanas do evento.
- 60 Nos pacientes candidatos a trombólise, no tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico, a estreptoquinase é contraindicada, devido ao risco de sangramento.

Acerca das doenças dos músculos e da junção neuromuscular, julgue os itens subsequentes.

- 61 Os pacientes com paralisia periódica hipocalêmica podem ter mutações genéticas associadas a canais de cálcio musculares.
- 62 Na miastenia grave, o achado de anticorpos antirreceptor de acetilcolina é mais frequente nas formas oculares.
- 63 A tomografia computadorizada de tórax é um exame complementar importante para a investigação de pacientes com síndrome de Lambert-Eaton.
- 64 A azatioprina é uma boa opção medicamentosa nos casos de miastenia grave refratários a corticoterapia.

Julgue os próximos itens, relativos às doenças infecciosas do sistema nervoso.

- 65 Nos casos de neurocisticercose, o uso de albendazol e dexametasona é necessário, especialmente naqueles pacientes em que o achado radiológico demonstra apenas cistos espontaneamente degenerados.
- 66 Na investigação diagnóstica de pacientes com meningite tuberculosa, a pesquisa do bacilo no líquido cefalorraquidiano, por meio da coloração de Ziehl-Neelsen, tem alta especificidade, especialmente se associada à glicorraquia baixa.
- 67 No tratamento empírico das meningites bacterianas agudas de indivíduos acima de 65 anos de idade, é recomendável associar ampicilina para cobertura contra *Listeria monocytogenes*.
- 68 Nos casos de encefalite herpética, o liquor pode apresentar-se xantocrômico, devido à natureza hemorrágica das lesões.

Um paciente pode apresentar manifestações neurológicas resultantes de doenças metabólicas ou tóxicas, originadas de disfunções em outros sistemas orgânicos ou decorrentes do meio ambiente. Com base nesse tema, julgue os itens que se seguem.

- 69 Na maioria dos casos de encefalopatia de Hashimoto, a função tireoidiana está normal.
- 70 Nas formas subagudas de intoxicação por mercúrio, pode haver disfunção cerebelar progressiva.
- 71 O uso de tiamina não está indicado para pacientes com encefalopatia de Wernicke.

Julgue os itens a seguir, a respeito dos tumores do sistema nervoso.

- 72 Entre os adenomas hipofisários, os funcionantes são os mais prevalentes, sendo mais frequentes os produtores de ACTH.
- 73 Os gliomas são os tumores primários encefálicos mais frequentes, sendo o astrocitoma pilocítico o mais benigno.
- 74 Os meningiomas são tumores com pico de incidência entre a sexta e a sétima décadas de vida, sendo mais frequentes em mulheres.
- 75 A sinaptofisina é uma glicoproteína presente na membrana dos astrócitos, sendo importante marcador dos gliomas.

Texto para os itens de 76 a 82

Um paciente de 50 anos de idade, proveniente de área rural, hipertenso e diabético, chegou ao pronto-socorro após apresentar crise convulsiva. Relatou perda da consciência durante a crise e, segundo sua acompanhante, apresentou movimentos tônico-clônicos generalizados durante cerca de 2 minutos. O paciente negou eventos prévios similares. A acompanhante relatou alteração do padrão de marcha nas últimas semanas. No exame físico, constatou-se: frequência cardíaca de 85 bpm, pressão arterial de 150 mmHg × 90 mmHg. Orientado no tempo e no espaço, sem rigidez nucal, membro inferior esquerdo com tônus aumentado (+3/+4), reflexo patelar (rotuliano) levemente aumentado (+3/+4), com alteração do padrão de marcha, com diminuição da movimentação do membro superior esquerdo e discreto arraste do membro inferior ipsilateral, que faz abdução e depois um movimento semicircular para ser apoiado novamente.

Acerca do quadro clínico descrito no texto, julgue os próximos itens.

- 76 Os achados do exame físico sugerem lesão concomitante de neurônio motor superior e inferior.
- 77 Os achados clínicos são sugestivos de uma lesão localizada na área 4 de Brodmann, no hemisfério direito.

Texto para os itens de 78 a 82

Considere que, enquanto esperava pelo resultado da tomografia computadorizada (CT) de crânio, o paciente anteriormente descrito apresentou contrações dos músculos faciais do lado esquerdo, que se estenderam ao membro superior esquerdo e rapidamente ao membro inferior homolateral, antes de iniciar uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Após 5 minutos, os movimentos cessaram, mas o paciente não recuperou a consciência. Os movimentos reiniciaram depois de um breve intervalo, seguindo novamente o padrão descrito, e persistiram por 10 minutos.

Com relação à situação clínica descrita, julgue os itens que se seguem.

- 78 O padrão de crise convulsiva apresentado é conhecido como crise ou epilepsia jacksoniana.
- 79 A principal hipótese diagnóstica nessa situação é *status epilepticus*, que deve receber tratamento imediato com barbitúricos e ventilação mecânica devido ao risco de dano cerebral por hipoxia.

Texto para os itens de 80 a 82

Ainda levando em conta o paciente hipotético em tela, considere que, após o tratamento emergencial, tenha havido melhora da situação clínica prévia. Considere, ainda, que a CT de crânio tenha mostrado uma lesão expansiva de aproximadamente 7 cm de diâmetro, heterogênea, com áreas de calcificação e localizada próxima ao córtex frontal direito. Também se observou edema discreto nas zonas adjacentes e deslocamento das estruturas da linha meia.

Considerando as informações apresentadas, julgue o item abaixo.

- 80 O tratamento desse paciente deve incluir o uso de glicocorticoides.

Considere que o paciente em questão tenha recebido alta hospitalar e passado a ser acompanhado no ambulatório, e que, durante investigação, seja realizada biópsia cerebral estereotáxica, cujo diagnóstico histopatológico seja de oligodendroglioma, julgue os itens subsequentes.

- 81 Com base nesse resultado, o paciente e sua família devem ser informados de que o prognóstico é sombrio (sobrevida de 5 anos < 15% dos casos) e o paciente deve ser encaminhado para tratamento radioterápico.
- 82 Nesse tipo de tumor cerebral, a resposta à radioterapia dependerá fortemente da presença de deleções de genes localizados nos cromossomos 1p e 19q.

Um paciente de 40 anos de idade procurou consulta médica por dificuldade de locomoção, parestesias, debilidade nos membros inferiores e dor na região lombossacra desde o dia anterior. Refere início do quadro após uma queda causada por um tropeço em um degrau pequeno e piora progressiva até o momento da consulta. No exame físico, observou-se paciente ansioso, com boas condições gerais: reflexos aquiliano e do extensor do carpo diminuídos, reflexos patelar e tricipital levemente diminuídos, alteração da sensibilidade superficial nas áreas distais, força das extremidades diminuída e, ao caminhar, presença do sinal do pé caído. A investigação clínico-laboratorial permitiu fazer o diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré (SGB).

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 83 Embora a análise do líquido cefalorraquidiano não faça parte dos critérios necessários ao diagnóstico da SGB, deve-se considerar que, nesse paciente, apresentaria um padrão característico de aumento do nível de proteínas e pliocitose.
- 84 Mesmo em casos mais graves dessa doença, as evidências de degeneração axonal difusa encontradas no eletroneuromiograma não são acompanhadas de alterações da onda F, nem do reflexo H.
- 85 A síndrome de Miller-Fisher é um subtipo da SGB que, na maioria dos pacientes, cursa com produção de anticorpos antiQ1b policlonais do tipo IgG.
- 86 Nesse paciente, está indicado, como tratamento inicial, o uso associado de imunoglobulina intravenosa, plasmáfereze e glucocorticoide sistêmico, pois as evidências atuais demonstram que essa terapêutica vincula-se a uma elevada taxa de recuperação, muito superior ao uso isolado de cada uma das terapias citadas.

Com referência à doença (ou coreia) de Huntington, que é um distúrbio autossômico dominante, caracterizado por disfunção motora progressiva e complicações que levam inevitavelmente à morte, julgue os próximos itens.

- 87 A mutação responsável pela doença está localizada no gene de Huntington, no cromossomo 4, e codifica uma proteína que é expressa em todos os neurônios do portador da mutação.
- 88 Esse distúrbio do movimento está clinicamente associado a transtornos do humor e demência em diferentes graus de gravidade.

Uma mulher de 19 anos de idade foi levada por familiares ao pronto-socorro por ter apresentado “desmaio”. Durante os dois dias anteriores, apresentava cefaleia moderada persistente, hemicraniana e eventualmente do tipo pontada. O episódio atual foi precedido de uma forte dor do tipo pontada na região parietal esquerda e, após alguns segundos, perda da consciência e do tônus muscular. Durante o traslado até o hospital, ela acordou e, progressivamente, recuperou os movimentos voluntários. Informou diagnóstico de enxaqueca com eletroencefalograma (EEG) e CT de crânio normais, tratada com analgésicos comuns durante as crises. Relatou também episódios frequentes de tontura e fraqueza que melhoravam com o repouso. Os resultados da nova CT de crânio e do eletrocardiograma foram totalmente normais. O exame neurológico no momento de chegada ao pronto-socorro não apresentava alterações. A cefaleia moderada persistiu.

Com base nesse quadro clínico, julgue o item abaixo.

- 89** As características do episódio de perda da consciência associadas aos resultados dos exames de imagem e EEG sugerem como principal hipótese diagnóstica a síncope vasovagal induzida pela dor.

Uma paciente de 69 anos de idade foi atendida no ambulatório devido a um quadro clínico de início recente (algumas semanas), caracterizado por esquecimento de nomes de familiares, nomes de objetos comuns, localização de pertences na sua residência e dos fatos recentes, além de alteração no padrão do sono. Relatou ter feito cirurgia cardíaca para implante de válvula mecânica há 8 anos e faz uso crônico de anticoagulante oral. O exame neurológico era normal, sem sinais de localização. Outros exames complementares realizados foram: teste de função tireoideia normal e CT de crânio com laudo de atrofia cortical temporoparietal discreta. Nos últimos dias, queixava-se de cefaleia global moderada.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 90** A principal hipótese diagnóstica nesta paciente, segundo a evolução clínica e os resultados dos exames, é o de demência tipo Alzheimer.
- 91** Considerando que, na situação descrita, verifique-se, em uma análise mais metódica do exame de TC de crânio, uma imagem homogênea de densidade similar à densidade do tecido cerebral, e que pareça preencher os sulcos cerebrais nas áreas pré-frontais de ambos os hemisférios, é correto afirmar que esse novo achado imageológico sugere a presença de um hematoma subdural que precisa de tratamento imediato com agentes hiperosmolares (manitol 1,5 g/kg cada 6 h).

Com referência à encefalopatia hepática, julgue os itens de **92** a **94**.

- 92** Trata-se de uma síndrome neuropsiquiátrica caracterizada por distúrbios no estado de consciência, asterixe e alterações eletroencefalográficas típicas, conhecidas como ondas H.

- 93** A diminuição do metabolismo do ácido gama-aminobutírico e seus precursores, junto com o das benzodiazepinas endógenas, é uma das hipóteses que tenta explicar a alteração do nível de consciência encontrada nos pacientes com essa patologia.

- 94** A presença de asterixe em paciente comatoso é um sinal de gravidade (estágio IV) e está associada fortemente a sequelas motoras.

Julgue os itens que se seguem, relativos à epilepsia.

- 95** As crises de ausência são um tipo de epilepsia muito comum na infância, que apresenta no EEG um padrão característico de complexos ponta-onda a 3 Hz, o qual é facilmente provocado por hiperventilação.

- 96** A diminuição do cálcio extracelular e a consequente despolarização de neurônios vizinhos é um dos mecanismos propostos para explicar a propagação da atividade epiléptica nas crises parciais que se generalizam.

- 97** Após uma crise tônico-clônica generalizada, a paresia (ou paralisia) de Todd é um signo que sugere a existência de um foco epiléptico bem localizado, o qual induz uma crise parcial simples, com generalização secundária.

Um paciente de 30 anos de idade foi recebido no pronto-socorro por traumatismo cranioencefálico devido a uma queda de aproximadamente 4 metros de altura. Os familiares relataram antecedentes de diabetes melito do tipo I mal controlado e gastrite. No exame físico, constatou-se: frequência cardíaca de 90 bpm; frequência respiratória de 20 irpm; pressão arterial de 130 mmHg × 80 mmHg; SaO₂ de 95%; estuporoso, escala de Glasgow 11. O paciente também apresenta hematoma com deformidade e laceração da pele na região frontotemporal esquerda e hemiparesia direita. A CT de crânio demonstrou contusão cerebral na região frontoparietal esquerda e edema cerebral importante, com desvio das estruturas da linha meia.

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

- 98** Nesse caso, a osmoterapia com manitol é um método efetivo de prevenir a herniação cerebral e lesões cerebrais secundárias.

- 99** Nesse paciente, o controle da glicemia deve ser menos rigoroso, pois a hiperglicemia *per se*, junto com a hiperosmolaridade plasmática secundária a ela, diminui a probabilidade de lesão secundária.

- 100** Suponha que, seis anos após o traumatismo craniano, o paciente em questão tenha apresentado crises convulsivas parciais simples, recorrentes, que seu EEG mostre foco epileptogênico na região frontoparietal esquerda; que tenha sido feito o diagnóstico de epilepsia pós-traumática. Nessa situação, o uso de medicamentos anticonvulsivantes durante o período intra-hospitalar e por até dois anos após a alta (caso o paciente não apresente crises convulsivas) será um tratamento efetivo para prevenir o desenvolvimento de epilepsia pós-traumática.