

Aplicação: 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



## PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### CADERNO DE PROVA OBJETIVA



**GDF**  
Secretaria de  
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

**cespe**

**Cebraspe**  
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

#### OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br  
sac@cespe.unb.br

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.

4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.

5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.

6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

Acerca das alterações funcionais e estruturais no sistema nervoso durante o processo de envelhecimento, julgue os itens que se seguem.

- 1 Observa-se nos idosos uma intensificação da assimetria funcional hemisférica, de forma mais acentuada no hemisfério cerebral esquerdo.
- 2 As dificuldades de memória relacionadas à idade são maiores em se tratando da memória semântica do que da memória episódica.
- 3 No sistema motor, as respostas motoras se tornam mais lentas; há alteração da coordenação motora fina e da agilidade; redução da força; e diminuição ou abolição dos reflexos aquileus.

A coreia é uma síndrome caracterizada por movimentos involuntários de início abrupto, explosivo, geralmente de curta duração, que se repetem com intensidade e topografia variáveis, e que assumem caráter migratório e errático. Acerca desse tema, julgue os seguintes itens.

- 4 Nos países em desenvolvimento, a coreia de Sydenham é um importante problema sanitário, uma vez que tal coreia está diretamente relacionada com infecção por estafilococo beta-hemolítico.
- 5 Com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, crianças diagnosticadas com coreia de Sydenham devem ser tratadas com penicilina benzatina até os dezoito anos de idade.
- 6 A coreia observada na encefalopatia mitocondrial é causada por erro inato do metabolismo.
- 7 Nas coreias, de forma geral, observam-se hipotonia e reflexos miotáticos profundos pendulares.
- 8 A disfunção estriatal altera o perfil bioquímico do paciente em alguns tipos de coreia, o que provoca uma redução da atividade do GABA e da acetilcolina, sem alteração significativa da atividade dopaminérgica.
- 9 Entre as coreias crônicas progressivas, a coreia familiar mais comum no adulto é a doença de Huntington, que possui transmissão autossômica dominante.

Uma mulher de vinte e cinco anos de idade, previamente hígida, foi encaminhada para atendimento neurológico de urgência devido ao rebaixamento do nível de consciência. A jovem se queixou de, na noite anterior, ter tido cefaleia e dificuldade visual, e, na manhã seguinte, sua família não conseguiu despertá-la. A paciente queixou-se, ainda, de cefaleia holocraniana persistente havia uma semana, com piora progressiva, associada a episódios de vômitos e turvação visual. Ela estava fazendo uso de analgésicos comuns e de antieméticos várias vezes ao dia, sem melhora.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 10 Estrabismo convergente, papiledema e ausência de pulso venoso no fundo de olho são sinais clínicos que poderão ser encontrados na paciente em questão, pois são compatíveis com a história clínica e os sintomas relatados.
- 11 Caso a paciente apresente febre e lesões purpúricas na pele, deve-se colocá-la em isolamento de contato até o diagnóstico definitivo.
- 12 Se forem identificados, na tomografia de crânio, edema cerebral com pequenos infartos hemorrágicos e sinal do delta vazio, deverá ser indicado o tratamento com anticoagulação plena.
- 13 O quadro clínico descrito e suas suspeitas diagnósticas contraindicam a investigação por meio de punção lombar.
- 14 Caso a paciente esteja utilizando anticoncepcionais hormonais, é possível que o episódio descrito tenha sido desencadeado pelo uso desse método contraceptivo.

Com base nas resoluções do Conselho Federal de Medicina, julgue os itens seguintes, a respeito do protocolo para diagnóstico de morte encefálica.

- 15 Para o teste de apneia, deve-se desconectar o ventilador do paciente por dez minutos ou até que se atinja a  $PCO_2$  de 55 mmHg, pelo menos.
- 16 Em caso de morte encefálica comprovada em não doador de órgãos, será legal e ética a suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico.
- 17 É necessário que o paciente esteja em coma arresposivo, independentemente de que se observe atividade motora no corpo.
- 18 Em adultos, são necessários dois exames clínicos para confirmação do diagnóstico de morte encefálica, feitos por dois médicos diferentes, com intervalo mínimo de doze horas entre eles.
- 19 Mesmo que ocorra uma infecção grave, não se observa febre em casos de morte encefálica comprovada.
- 20 A data e a hora registradas na declaração de óbito devem coincidir com as da ocorrência da parada cardíaca.



Figura 1



Figura 2

Com relação às figuras 1 e 2 acima, que mostram os exames de imagem de dois pacientes distintos, julgue os itens que se seguem.

- 21 As apresentações clínicas das doenças diagnosticadas pelos exames de imagem representados nas figuras 1 e 2 são semelhantes em suas fases iniciais, não sendo possível diferenciá-las sem o auxílio de exames radiológicos.
- 22 Nos casos retratados nas figuras 1 e 2, o traçado de onda de pressão intracraniana desses pacientes deverá mostrar elastância cerebral aumentada.
- 23 Caso a figura 1 apresente o resultado de exame de imagem de um paciente idoso, a principal hipótese diagnóstica será de angiopatia amiloide devido à localização típica da lesão.

Um paciente procurou atendimento neurológico, relatando dor lombar iniciada há vinte e quatro horas, que aumentou progressivamente de intensidade. Na tarde do mesmo dia, ele começou a perder a sensibilidade nos membros inferiores de forma simétrica, tendo dificuldade para deambular quando não olhava para o chão. Ao final do dia, a perda sensitiva já estava acentuada, e o paciente começou a perder também força nos membros inferiores, tendo de apoiar-se em móveis e paredes para andar. Pela manhã, ao despertar, o paciente estava com paraplegia. No exame físico, confirmou-se a paraplegia, com força normal em membros superiores, nível motor em T8 e anestesia em membros inferiores, com nível sensitivo em T10. A ressonância magnética mostrou captação de contraste e dilatação difusa na metade inferior da medula torácica e em toda a medula lombossacral.

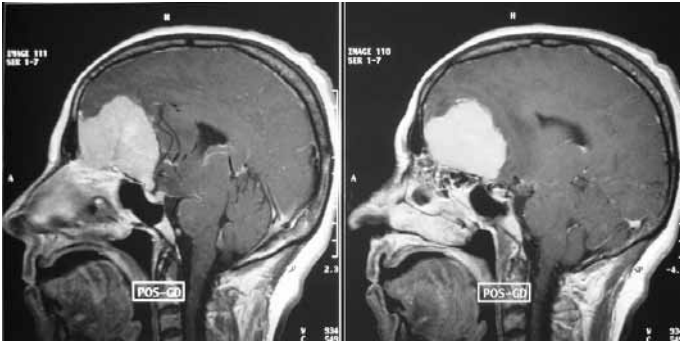
Considerando o caso clínico acima apresentado, julgue os itens de 24 a 28.

- 24 O fato de o paciente necessitar do sentido da visão para deambular no dia anterior indicou, naquele momento, acometimento do fascículo grácil, que se projeta para o núcleo ventral posterolateral do tálamo contralateral.
- 25 Caso o paciente em questão apresente dor abdominal crônica, anemia ferropriva e pleocitose eosinofílica, caberá a suspeita de neuroesquistossomose, doença que acomete mais comumente a medula que o cérebro.
- 26 É esperado que esse paciente tenha prejuízo no controle vasomotor autonômico, com hipotensão ortostática e disreflexia autonômica.

- 27 Tanto a esclerose múltipla como a neuromielite óptica (doença de Devic) podem iniciar-se da mesma forma relatada no caso clínico em tela, embora a doença de Devic apresente-se com ataques mais brandos e menos extensos na medula.
- 28 A pesquisa de autoanticorpos séricos contra a aquaporina-4 será de grande auxílio diagnóstico nessa situação clínica, e, caso seu resultado seja positivo, isso indicará mielite associada a infecção pelo vírus HTLV (*human T-lymphotropic virus*).

A respeito de distúrbios do movimento, julgue os itens a seguir.

- 29 Os efeitos colaterais cardiovasculares mais comuns no tratamento da doença de Parkinson com levodopa são as arritmias cardíacas com bloqueios de condução.
- 30 O uso de levodopa em altas doses para tratar os sintomas parkinsonianos de paralisia supranuclear progressiva proporciona melhora importante e duradoura dos sintomas.
- 31 No parkinsonismo vascular, os achados clínicos podem estar presentes apenas nos membros inferiores, sendo o tremor em repouso pouco frequente.
- 32 A região cervical é a área mais comumente afetada pela distonia focal. Em adultos, a primeira opção de tratamento sistêmico para essa doença consiste no uso de fármacos anticolinérgicos.
- 33 Na doença de Parkinson, ocorre perda neuronal na substância negra reticulada, com consequente hipoatividade das vias estriatopálidas e inibição do núcleo subtalâmico.
- 34 Em geral, há maior probabilidade de pacientes com doença de Parkinson que respondem bem ao tratamento com levodopa serem bem-sucedidos em tratamento cirúrgico para controle dos sintomas cardinais da doença.



Considerando a figura acima, que mostra o resultado do exame de imagem de um paciente, julgue os itens seguintes.

- 35 A lesão identificada no exame de imagem em questão é frequente em pacientes com neurofibromatose tipo 2.
- 36 Fatores hormonais estão envolvidos no desenvolvimento da doença do referido paciente devido à presença de receptores de hormônios sexuais nas células neoplásicas.
- 37 As imagens mostram lesão com características radiológicas de malignidade, sendo indicada ressecção cirúrgica completa e tratamento oncológico do paciente com temozolamida.

Um paciente de vinte e cinco anos de idade relatou dor na região do ombro e escápula esquerdos, de intensidade rapidamente progressiva, sem qualquer fator precipitante aparente. Após quarenta e oito horas de dor intensa no ombro, refratária a analgésicos, houve alívio progressivo, acompanhado de perda de força e atrofia na musculatura proximal do braço esquerdo. O paciente relatou, ainda, não apresentar doenças prévias e não haver casos semelhantes na família.

Com relação ao caso clínico acima descrito, julgue os itens subsequentes.

- 38 Em casos como o descrito, a recuperação motora ocorre de forma lenta na maioria dos pacientes, podendo durar mais de um ano e deixar sequelas.
- 39 A doença do paciente em questão é de origem autoimune, sendo a plasmaférese um dos tratamentos indicados.
- 40 Em sua forma clássica, a doença do referido paciente acomete com maior frequência os troncos superior e médio do plexo braquial, normalmente com manifestação clínica de escápula alada.

Um paciente com diagnóstico de cefaleia trigêmeino-autônômica tratado com corticoesteroides há seis meses deu entrada no serviço de neurologia com quadro de toxemia e cefaleia hemicrania. O exame neurológico apresentou resultado normal. A tomografia de crânio contrastada revelou lesões com halos hiperdensos e centro hipodenso confluentes e de formas circulares, localizadas na região cortical próximo à calota craniana.

Com base no caso clínico acima apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 41 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é neoplasia, seguida por neuroinfecção.
- 42 O tipo de neuroinfecção com diagnóstico nosológico mais comum é a neurocisticercose, seguida de neurotoxoplasmose e de abscesso.
- 43 Na crise descrita, um tratamento indicado seria a oxigenoterapia.
- 44 No caso supracitado, o paciente deve ser submetido rapidamente a um exame de ressonância magnética do encéfalo.

Um paciente deu entrada na emergência de um hospital com quadro de vertigem e alteração da marcha. No exame neurológico, ele exibiu dismetria à esquerda, hipoestesia facial esquerda e hipoestesia em dimídio direito, semiptose e miose em olho esquerdo, desvio da rima labial para a direita com sinal de Bell e surdez à esquerda.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 45 No caso em apreço, há provável episódio de acidente vascular encefálico com envolvimento de tronco e cerebelo.
- 46 Nesse caso, há lesão localizada no território da artéria cerebelar antero-inferior esquerda.
- 47 No caso reportado, há processo expansivo na ponte em detrimento de lesão vascular.
- 48 Trata-se de quadro de síndrome cerebelar e do tronco cerebral combinada com síndrome medular com envolvimento da artéria espinhal anterior esquerda.

Uma criança foi levada ao setor de neurofisiologia para realizar um exame. A anamnese e o exame neurológico realizado por residentes revelaram quadro progressivo de ataxia de marcha e de tronco. As manobras index-nariz e calcanhar Joelho estavam normais.

Com referência ao caso clínico acima apresentado, julgue os itens seguintes.

- 49 Síndromes alternas ou do tronco cerebral são frequentes em crianças.
- 50 A topografia provável da lesão é no vermis cerebelar caudal.
- 51 Nos quadros de ataxia, os exames neurofisiológicos são recomendados como primeira etapa de investigação complementar.

Em cada um dos itens subsecutivos, é apresentado um caso clínico com descrição dos sintomas exibidos por pacientes com acidente vascular encefálico, seguido de uma assertiva a ser julgada a respeito da topografia da lesão.

- 52 Um paciente apresentou hemiparesia esquerda completa com disartria, disfagia e desvio da língua para esquerda. Nesse caso, a lesão se encontra provavelmente na base da ponte direita ou na cápsula interna direita.
- 53 Um paciente apresentou paralisia facial periférica esquerda com ageusia nos 2/3 anteriores da língua, com hiperacusia esquerda, sem queixas de lacrimejamento. Nesse caso, a lesão do nervo facial se encontra no canal do nervo facial proximal à saída do nervo para o estapédio e distal ao nervo petroso maior.
- 54 Um paciente apresentou quadro súbito de hemiparesia esquerda incompleta de predomínio crural com dismetria desproporcional à paresia. A tomografia de crânio apresentou resultados dentro da normalidade nas primeiras vinte e quatro horas. Nesse caso, a lesão possivelmente se encontra na perna posterior da cápsula interna direita.

Em cada um dos itens a seguir, é apresentado um caso clínico relacionado a transtornos do sistema nervoso central, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 55 Um paciente apresentou queixa de diplopia binocular com relato de diplopia vertical que piora quando olha para baixo e para a esquerda, e cujos sintomas desaparecem quando faz uma inclinação lateral da cabeça para a esquerda (manobra de Bielschowsky). O exame neurológico do paciente revelou hipertropia direita. Nesse caso, o déficit se encontra no músculo oblíquo superior direito.
- 56 Um paciente chegou à emergência de um hospital queixando-se de embaçamento visual em olho direito. O exame físico do paciente revelou pupila direita midriática com reflexo foto motor direto quase abolido e de acomodação lentificada. A movimentação ocular extrínseca desse paciente mostrou-se normal. Nesse caso, a topografia da possível lesão se encontra no gânglio ciliar direito.
- 57 Um paciente de sessenta anos de idade relatou ao médico estar apresentando déficit visual progressivo. O exame neurológico desse paciente revelou quadrantsia homônima superior esquerda congruente. Nesse caso, a topografia mais provável da lesão são as radiações ópticas no lobo temporal direito.

Em cada um dos itens subsequentes, é apresentado um caso clínico acerca do conhecimento topográfico de lesões do sistema nervoso periférico, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 58 Um paciente praticante de ioga compareceu ao serviço de pronto atendimento médico apresentando parestesia nos flexores dos joelhos, na dorsiflexão, flexão, inversão e eversão do pé, extensão dos tornozelos, além de hipoestesia na face lateral da perna e no pé, com hiporreflexia aquileu. Nesse caso, a topografia da lesão é no nervo fibular na altura da cabeça da fíbula.
- 59 Um paciente chegou ao pronto-socorro queixando-se de mão caída. O exame físico revelou fraqueza nos extensores do punho, nos extensores dos dedos e no supinador. Tríceps, bíceps e músculos da mão mostraram-se preservados. Nesse caso, é correto afirmar que há lesão localizada no nervo radial na topografia do sulco espiral do úmero.

Em cada um dos itens seguintes, é apresentado um caso clínico relacionado ao coma, seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 60 Um paciente deu entrada no pronto-socorro apresentando cefaleia e vômitos. Ao exame, o paciente apresentou pupila direita midriática com RFM direto e consensual abolidos e hemiparesia direita. Nesse caso, o diagnóstico topográfico provável é herniação transtentorial lateral direita.
- 61 Um paciente deu entrada na emergência de um hospital apresentando-se comatoso e com olho direito desviado para baixo e para dentro e olho esquerdo desviado para cima e para fora. Nesse caso, é provável que o paciente apresente lesão localizada no cerebelo direito.

Acerca dos transtornos neurotóxicos relacionados à exposição ocupacional ou ambiental de agentes químicos, julgue os itens que se seguem.

- 62 Os organofosforados podem causar déficit sensitivos, axonopatia com denervação parcial dos músculos afetados, ou, ainda, redução da velocidade de condução motora.
- 63 Os pesticidas organoclorados, popularmente conhecidos como DDT, podem causar tremores, ataxia de marcha e opsoclonus.
- 64 A neuropatia é uma complicação pouco frequente em casos de alcoolismo.
- 65 Pseudotumor cerebral com cefaleia e papiledema pode estar relacionado à intoxicação por vitamina A.
- 66 As parestesias que ocorrem em trabalhadores expostos aos piretroides são atribuídas à atividade repetitiva nas fibras sensitivas como resultado do prolongamento da abertura dos canais de sódio durante a fase excitatória da membrana.
- 67 Os solventes hexacarbonados podem ter etiologia de polineuropatia desmielinizante sensitivo-motora com ocorrência de bloqueio de condução parcial.

Acerca da esclerose lateral amiotrófica, julgue os itens subsequentes.

- 68 Doenças da coluna cervical são o principal diagnóstico diferencial da esclerose lateral amiotrófica em frequência. Já a síndrome de Allgrove (síndrome quatro-A) é um dos diagnósticos diferenciais mais raros.
- 69 Entre as doenças que compõem o diagnóstico diferencial da esclerose lateral amiotrófica, incluem-se a demência fronto-temporal autossômica dominante, a doença paraneoplásica, a deficiência da hexosaminidase-A do adulto, as ataxias espinocerebelares tipo 2 e 3 (doença de Machado-Joseph) e a esclerose múltipla.
- 70 A esclerose lateral amiotrófica é a principal representante do grupo das doenças do neurônio motor e não tem tratamento específico eficaz.

Com relação à neuroanatomia, julgue os itens subsequentes.

- 71 O nervo mediano é formado pelas raízes de C5 a T1 e recebe a contribuição das divisões anteriores dos troncos superior, médio e inferior do plexo braquial. O primeiro ramo motor do nervo mediano emitido é para o músculo pronador redondo e o último ramo (o mais distal) é para o músculo pronador quadrado.
- 72 As divisões anteriores dos troncos médio e inferior do plexo braquial juntam-se para formar o fascículo lateral, enquanto a divisão anterior do tronco superior continua como fascículo medial.
- 73 O dermatomo do nervo ulnar compreende a face volar do antebraço, a porção medial proximal da região palmar abaixo do punho, o dorso ulnar da mão e a região dorsal do 5.º dedo, além da metade medial do 4.º dedo.
- 74 Os nervos espinhais C1 a C7 passam acima das vértebras cervicais de mesmo número, já o nervo C8 passa abaixo da vértebra C7 e acima da vértebra T1.
- 75 Nos casos de suspeita de comprometimento radicular C7, devem-se avaliar os músculos tríceps braquial, os músculos extensores do carpo e dos dedos, o músculo flexor radial do carpo e o músculo pronador redondo associadamente ao reflexo tripital, que estará diminuído ou abolido.

Uma mulher de setenta e dois anos de idade, sem antecedentes importantes, apresentou, havia um ano, um quadro de parestesia e dor nos membros inferiores, com subsequente envolvimento dos membros superiores e piora do quadro ao longo do tempo. A paciente passou a apresentar desequilíbrio e, atualmente, só deambula com auxílio de andador. A idosa informou não ter alterações esfinterianas. O exame neurológico mostrou marcha alargada, arreflexia, acentuada perda de sensibilidade profunda nos artelhos e tornozelos, leve fraqueza simétrica ao aperto da mão (4+5+) e flexores do quadril (4/5), com fraqueza mais pronunciada nos músculos distais. O resultado do eletroneuromiografia foi compatível com polineuropatia sensitiva motora desmielinizante.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 76** É recomendável solicitar, entre outros exames, os seguintes exames laboratoriais para a paciente em questão: anticorpo anti-HIV, anticorpo anti-MAG (glicoproteína associada à mielina) e anticorpo anti-GM1 (gangliosídeo).
- 77** Do ponto de vista eletrofisiológico, a eletroneuromiografia da paciente apresenta diminuição da amplitude dos potenciais de ação musculares compostos e potenciais sensitivos, além de preservação dos parâmetros de velocidade e latência distal dos potenciais.
- 78** A condição da paciente pode ter diferentes causas que devem ser investigadas, como neuropatia motora multifocal com bloqueio de condução, mieloma múltiplo, macroglobulinemia de Waldenstrom ou amiloidose.

No que diz respeito à cefaleia infantil, julgue os itens a seguir.

- 79** Exames como eletroencefalograma e raio-X de crânio têm valor limitado e geralmente não trazem qualquer benefício na investigação das causas de cefaleia em crianças.
- 80** A cefaleia *Jabs and Jolts* é um tipo de cefaleia muito comum em crianças.
- 81** Indica-se o tratamento profilático para as cefaleias infantis que ocorrem mais de três vezes ao ano.
- 82** Em pacientes pediátricos com relato de crises de cefaleia aguda recorrentes, a conduta recomendada para se confirmar o diagnóstico de cefaleia primária é a realização de um exame de imagem, como a ressonância magnética de crânio.

A disfunção da linguagem é manifestada pelo comprometimento da comunicação oral ou escrita ou de ambas, sendo as afasias resultantes do envolvimento do hemisfério cerebral dominante. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 83** As afasias de condução, geralmente localizadas no tálamo, provocam as seguintes disfunções de linguagem: fluência ruim, nomeação ruim, parafasia variável e compreensão ruim.
- 84** Pacientes com afasia transcortical sensitiva têm suas habilidades de fluência, nomeação e repetição preservadas, embora apresentem parafasia e compreensão ruim.
- 85** Na afasia frontal/Broca, embora a compreensão seja preservada, a fluência é comprometida, a nomeação e a repetição são anormais, e a parafasia é comum.
- 86** A afasia temporal/Wernicke se caracteriza por provocar problemas na nomeação, repetição e compreensão, e a parafasia é comum.

Acerca do tratamento anticonvulsivante, julgue os itens seguintes.

- 87** Mesmo em pacientes com epilepsia refratária, a dieta cetogênica é contraindicada devido aos efeitos adversos e à dificuldade de manejo.
- 88** A estimulação de fibras aferentes do nervo vago é feita no nervo vago esquerdo, uma vez que este contém 80% das fibras aferentes e pode modificar a atividade convulsiva, sendo por isso indicada para pacientes que apresentam epilepsia associada a síncope.
- 89** A oxcarbazepina é considerada a primeira opção de tratamento para pacientes com síndrome de Lennox-Gastaut.
- 90** Pacientes que apresentem ponta onda contínua durante o sono (POCS) no eletroencefalograma podem se beneficiar com o uso do sultiame.
- 91** Etossuximida é o fármaco de escolha para o tratamento de pacientes que apresentam exclusivamente crises epiléticas do tipo ausência típica.
- 92** Levetiracetam, indutor enzimático do sistema P450, apresenta baixa interação com outros fármacos e provoca poucos efeitos cognitivos e baixa frequência de alterações comportamentais.

A tomografia de crânio, por ser de baixo custo, muitas vezes é o primeiro exame solicitado na investigação de pacientes com tumores cerebrais. Mesmo com o advento da ressonância magnética, a TC permite descrever, localizar e fornecer dados acerca dos diagnósticos diferenciais. No que se refere a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 93** As metástases normalmente são nodulares e apresentam realce anelar e edema circundante.
- 94** Os gliomas (astrocitomas) são tumores intra-axiais que tipicamente apresentam-se hipodensos em relação à substância cinzenta ao redor.
- 95** Os linfomas tipicamente envolvem a região subependimária, onde nódulos isodensos mostram intenso realce com o contraste e são circundados por edema.

A análise da pupila e dos reflexos pupilares é fundamental na semiologia dos pacientes em coma. Com referência a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 96** Pupila uncal ou do III nervo craniano (oculomotor) é uma pupila midriática com reflexo fotomotor positivo.
- 97** A anisocoria, com reflexo fotomotor negativo, pode ser observada em pacientes que apresentam uveíte.
- 98** Na síndrome de Claude Bernard-Horner, a pupila apresenta miose ipsilateral à lesão da via simpática, em qualquer ponto, desde o hipotálamo até a medula cervical baixa.
- 99** Pupilas médias e fixas, de 4 mm a 5 mm de diâmetro, ocorrem em lesões da porção ventral do mesencéfalo.
- 100** Pupilas tectais são extremamente mióticas (quase um ponto), retêm o reflexo fotomotor e ocorrem devido a lesões na ponte.

As glicogenoses são doenças musculares metabólicas caracterizadas pela deficiência de alguma enzima envolvida na glicólise e(ou) glicogenólise, o que resulta em apresentações clínicas específicas. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 101** O exame eletromiográfico de pacientes com glicogenose tipo V e tipo VII apresenta, frequentemente, fibrilações e potenciais de unidade motora polifásicos, como os observados nas doenças musculares inflamatórias.
- 102** Pacientes com glicogenose tipo II (doença de Pompe) podem apresentar achados clínicos semelhantes aos da distrofia muscular de Duchenne, como marcha anserina, sinal de Gowers, hipertrofia de panturrilhas, encurtamento do tendão de Aquiles e hiperlordose lombar.
- 103** A doença de McArdle (glicogenose tipo V), caracterizada no exame clínico por intolerância ao exercício, fraqueza leve, câibras e fadiga, apresenta herança autossômica dominante e deficiência de miofosforilase ácida.
- 104** Na doença de Tarui (glicogenose tipo VII) são observados deficiência da enzima fosfogliceratoquinase e quadro clínico de icterícia, contraturas e artrite gotosa; entretanto, conforme a faixa etária do paciente, podem existir outros fenótipos.

Distrofias musculares fazem parte de um grupo de doenças musculares hereditárias e progressivas que apresentam necrose do tecido muscular. A respeito dessas doenças, julgue os próximos itens.

- 105** A distrofia miotônica tipo I, doença que possui padrão de herança ligado ao cromossomo X, ocasiona quadro clínico de fraqueza distal, atrofia e preservação de músculos tanto os proximais quanto os da face.
- 106** A distrofina, uma das proteínas que estabilizam o sarcolema, é responsável por manter a estrutura da fibra muscular.
- 107** O gene relacionado com a distrofia muscular de Duchenne é o Xp21.
- 108** A distrofia muscular de Duchenne e a distrofia de Becker, por serem distrofinopatias ligadas ao cromossomo X, não podem ser observadas em indivíduos do sexo feminino.

Um homem de cinquenta e cinco anos de idade procurou atendimento médico queixando-se de fraqueza generalizada havia um mês, às vezes com piora no final do dia, com boca seca e disfunção sexual. No exame clínico, o paciente apresentou fraqueza em todos os segmentos, com reflexos profundos diminuídos, e resultados normais em testes de sensibilidade e de pares cranianos.

Com referência ao caso clínico apresentado acima, julgue os itens de **109** a **111**.

- 109** Apesar de se manifestar de modo assimétrico e com atrofia, a neuropatia motora multifocal pode ser uma hipótese diagnóstica para o caso em tela. Nesse caso, para confirmação diagnóstica, seria necessária a realização de exames laboratoriais (anticorpo, antiGM1) e da eletroneuromiografia, verificando-se a presença de bloqueio de condução motora, velocidade de condução motora diminuída e condução sensitiva normal.
- 110** A principal hipótese diagnóstica nesse caso é a de neuropatia (esclerose lateral amiotrófica), pois, além de os sintomas apresentados pelo paciente serem típicos dessa doença, ele se encontra dentro da faixa etária mais prevalente para essa patologia.

- 111** A doença da junção neuromuscular pré-sináptica seria uma possibilidade diagnóstica para esse caso. A constatação dessa patologia deve ocorrer por meio de eletroneuromiografia; teste de estimulação repetitiva em que se observe resposta decremental ao estímulo de baixa frequência; e também por meio do teste sorológico que confirme a presença de anticorpo contra canais de cálcio dependentes de voltagem.

Com exceção do sistema nervoso central, as vias neurais sensitivas podem ser acometidas no gânglio da raiz dorsal (ganglionopatia) ou no seu prolongamento distal ao gânglio (neuropatia periférica), apresentando diferentes etiologias e, às vezes, associada a outras doenças sistêmicas. Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 112** Na eletroneuromiografia de paciente com ganglionopatia encontra-se diminuída a velocidade de condução sensitiva, com amplitudes do potencial de ação sensitiva discretamente aumentada ou normal, latência aumentada e velocidade de condução motora normal.
- 113** O envolvimento do gânglio da raiz dorsal pode fazer parte da manifestação inicial de diversas doenças sistêmicas, como a síndrome de Sjögren.
- 114** Doenças infecciosas (HIV, HTLV), tóxicas (quimioterapia), hereditárias e deficiências de vitamina E são causas relacionadas ao desenvolvimento de ganglionopatias.
- 115** Nos estudos anatomopatológicos de pacientes com ganglionopatias, ocorre o envolvimento de fibras grossas, mas não o comprometimento de fibras finas e motoras.

Tendo como referência a polirradiculoneurite desmielinizante inflamatória crônica (PIDC), uma patologia imunológica de instalação lenta, julgue os itens subsequentes.

- 116** As características patológicas encontradas na PIDC são desmielinização segmentar e remielinização, com formação em bulbo de cebola, algum grau de degeneração axonal e redução usual do número de fibras mielinizadas.
- 117** A PIDC é caracterizada por evolução lenta e progressiva por mais de dois meses, monofásica ou com flutuações e com períodos de recuperação e piora.
- 118** A neuropatia hereditária tipo II (CMT2) apresenta alterações eletroneuromiográficas semelhantes às comumente observadas na PIDC, como redução acentuada das velocidades de condução, prolongamento importante da onda F e latências distais muito aumentadas.

No que diz respeito às doenças da junção neuromuscular, julgue os itens subsecutivos.

- 119** Nas miastenias congênicas há transferência passiva dos anticorpos maternos para o neonato, que desenvolve sintoma de fraqueza, como observado nos pacientes miastênicos.
- 120** A junção neuromuscular apresenta alterações no nível pós-sináptico nos pacientes portadores de miastenia grave, ao passo que nos pacientes portadores de síndrome de Eaton-Lambert as alterações ocorrem no nível pré-sináptico.



 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em  
Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos