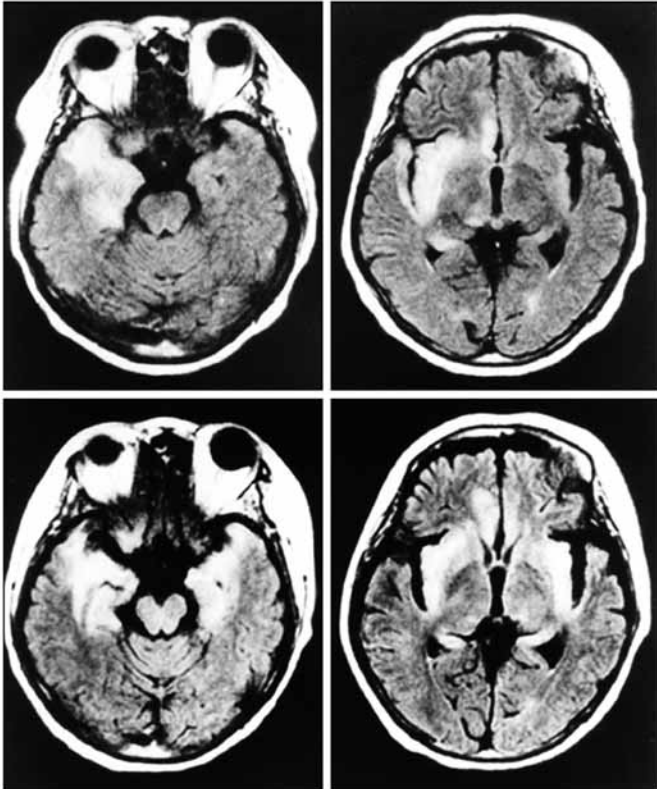


CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS



Internet: <www.uptodate.com>.

Um paciente com vinte e cinco anos de idade foi admitido em um hospital apresentando, havia cinco dias, febre persistente, cefaleia holocraniana, oscilações de humor e alterações no seu comportamento habitual. O paciente fez uso de analgésicos e antitérmicos, em casa, administrados pela própria família, mas a resposta aos medicamentos foi parcial e temporária. No quinto dia, o paciente estava excessivamente sonolento, e apresentou crise convulsiva tônico-clônica, sendo então levado para atendimento médico de urgência.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir considerando o exame de imagem mostrado.

- 51 O tratamento do paciente em questão realiza-se à base de corticoide e anticonvulsivante. Em casos de presença de DNA viral no líquido, aplica-se aciclovir.
- 52 O agente etiológico da infecção é do mesmo tipo que causa a meningite linfocítica recorrente, também conhecida com meningite recorrente de Mollaret.
- 53 A cultura viral do líquido é o exame padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico etiológico da doença no paciente em questão.
- 54 Nessa doença, as alterações típicas do líquido incluem pleocitose linfocítica, aumento de proteínas e presença de eritrócitos, o que reflete a natureza hemorrágica dessa infecção.
- 55 Essa doença, embora seja de elevada morbidade e rápida evolução, acomete, em geral, pessoas imunocompetentes.

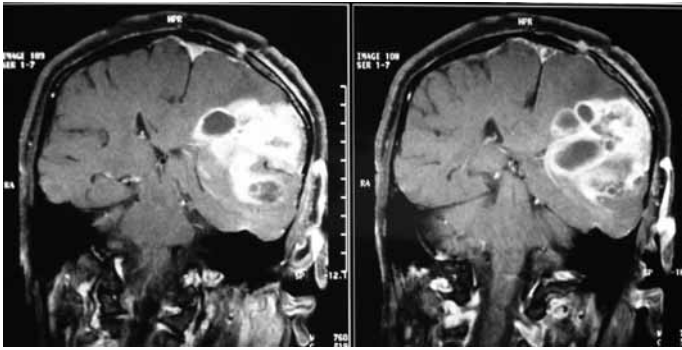
Uma mulher de trinta anos de idade foi levada ao pronto-socorro por apresentar dormência nas extremidades dos quatro membros, notada havia um dia, que foi progredindo proximalmente ao longo do dia. A paciente relatou, ainda, que, nas últimas horas, esses sintomas haviam se associado à redução da força muscular, de forma simétrica, nos quatro membros, bem como informou que a sua força estava se reduzindo com o passar das horas. Adicionalmente, ela informou que, havia sete dias, tinha apresentado diarreia e febre, com regressão espontânea, sem medicação. A paciente chegou ao hospital deambulando, amparada por familiares. No momento da consulta, ela não conseguia manter-se de pé, levantar a cabeça nem os cotovelos do leito, e sua tosse era ineficaz. No exame, constatou-se tetraparesia simétrica e arreflexia profunda difusa.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 56 Para o tratamento dessa paciente, deve-se indicar imunoglobulina intravenosa combinada ao uso da plasmaférese.
- 57 O quadro de diarreia apresentado pela paciente, precedendo os sintomas neurológicos, é fator que indica mau prognóstico de recuperação.
- 58 Se o líquido dessa paciente for coletado na terceira semana após o início da doença, será possível evidenciar pleocitose linfocítica com níveis normais de proteína (dissociação albumino-citológica).
- 59 Existem formas variantes descritas na literatura médica sobre a doença apresentada nessa paciente, incluindo encefalite de tronco cerebral.
- 60 Essa paciente apresenta fatores que prenunciam falência respiratória e deverá ser internada em unidade de terapia intensiva. Se a capacidade vital forçada estiver inferior a 20 mL/kg, serão necessários a intubação orotraqueal e o suporte ventilatório.

A respeito dos estados de mal epiléticos, julgue os itens subsequentes.

- 61 Drogas antiepiléticas, como a carbamazepina, podem desencadear o estado de mal epilético.
- 62 Imipenem, quinolonas e metronidazol estão entre as drogas que reduzem o limiar convulsivo e, portanto, podem desencadear um estado de mal epilético.
- 63 Nas situações em que o estado de mal epilético parcial simples se manifestar como afasia, sem alterações no nível de consciência, a propagação da convulsão será restrita e as descargas permanecerão circunscritas.
- 64 Acidose sanguínea, hiperlactatemia, hipocalemia e hiperglicemia são alterações orgânicas observadas após trinta minutos de duração do estado de mal epilético.
- 65 O lorazepam e a fenitoína devem ser indicados para o tratamento de pacientes com estado de mal epilético. Por serem compatíveis, esses dois medicamentos podem ser administrados pela mesma via endovenosa.



Uma mulher com cinquenta e três anos de idade foi admitida em um hospital apresentando, havia dois meses, quadro de cefaleia, hemiparesia à direita, náuseas e dificuldade na fala — todos de caráter progressivo. A paciente negou febre e não houve crise convulsiva nem alterações comportamentais. Os resultados do exame de ressonância magnética contrastada do crânio são mostrados na figura precedente.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes considerando o resultado das imagens.

- 66 A espectroscopia por ressonância magnética nessa paciente evidenciará, no local da lesão, aumento de N-acetilaspártato e redução de colina.
- 67 No caso em questão, caso ocorram síncope causadas por tosse, espirros ou por vômitos, elas refletirão reduções temporárias da pressão de perfusão cerebral, associadas a ondas platô — tipo A de Lundberg — na pressão intracraniana.
- 68 Deve-se iniciar o tratamento dessa paciente com anticonvulsivante profilático para se prevenir uma primeira convulsão.
- 69 Os sintomas descritos no caso clínico podem ser reduzidos com a administração de dexametasona venosa em alta dose.

Com relação às doenças que causam degenerações do sistema nervoso central, julgue os próximos itens.

- 70 As manifestações clássicas da paralisia supranuclear progressiva — ou síndrome de Richardson — incluem parkinsonismo com tremores e paralisia do olhar vertical.
- 71 Pacientes que são acometidos por doença de Parkinson e apresentam má resposta terapêutica aos efeitos da levodopa deverão ter boa resposta ao tratamento cirúrgico com a estimulação cerebral profunda.
- 72 Combinações variáveis de disautonomia, ataxia cerebelar, parkinsonismo e sinais piramidais caracterizam a atrofia de múltiplos sistemas.

Um paciente com diagnóstico clínico de miastenia grave foi submetido a pesquisa laboratorial dos dois anticorpos implicados na gênese dessa doença: anticorpo contra o receptor de acetilcolina (anti-AChR) e anticorpo contra tirosina-quinase músculo específica (anti-MuSK).

A partir dessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 73 Nesse caso, a eletroneuromiografia mostra-se incapaz de prever esses achados laboratoriais, pois os achados eletrofisiológicos são parecidos, independentemente de as miastenias serem positivas ou negativas para os dois anticorpos.
- 74 A presença de anormalidades no timo em pacientes com miastenia grave está relacionada com a presença dos anticorpos anti-AChR.
- 75 Um resultado negativo da pesquisa dos anticorpos indica má resposta desse paciente aos efeitos do tratamento com piridostigmina, plasmáfereze, corticoides, e imunossupressores.

Acerca das doenças que acometem a medula espinhal, julgue os itens a seguir.

- 76 A mielopatia causada pelo vírus HTLV-1 (*human T-cell lymphotropic virus - 1*) é rapidamente progressiva, atinge o pico dos sintomas em poucas horas e acomete com mais frequência os segmentos cervicais.
- 77 O acometimento da medula pela esquistossomose ocorre mais frequentemente do que o cerebral, e manifesta-se por mielite transversa.
- 78 A deficiência de vitamina B12 pode levar à mielopatia cordonal posterior lentamente progressiva, porém nem todos os pacientes deverão apresentar os sinais clássicos de anemia e macrocitose no hemograma.
- 79 A ataxia de Friedreich ocasiona a degeneração dos hemisférios cerebelares e de regiões posteriores tanto do tronco cerebral como da medula cervical.
- 80 A mielopatia associada ao HIV ocorre em estágios avançados da doença imunológica, manifestando-se com paraparesia espástica lentamente progressiva, sintomas urinários e déficits sensitivos.

A respeito de cefaleias, julgue os seguintes itens.

- 81 Visão turva, obstrução nasal, palidez ou rubor facial são exemplos de sintomas que excluem o diagnóstico de migrânea.
- 82 O uso de triptanos é contraindicado em pacientes com crises de migrânea basilar, de migrânea hemiplérgica e em pacientes com idade superior a sessenta e cinco anos.
- 83 O padrão-ouro para diagnóstico de arterite de células gigantes é a biópsia da artéria temporal, que pode ser feita no prazo máximo de dez dias após início do tratamento com prednisona.
- 84 Os subtipos genéticos específicos, identificados na migrânea hemiplérgica familiar, incluem: no tipo I, mutações no gene ATP1A2 (cromossomo 1); no tipo II, mutações no gene CACNA1A (cromossomo 19); e no tipo III, mutações no gene SCN1A (cromossomo 2).
- 85 Em casos de cefaleia em salvas, o tratamento preventivo deve ser iniciado no começo da salva e deverá se estender até o momento em que o paciente não tenha mais nenhuma manifestação da dor, nem mesmo a sensação dela.
- 86 Na cefaleia da migrânea, a dor geralmente é unilateral, tanto em crianças quanto em adultos.

Com relação à neuroanatomia e à semiologia neurológica, julgue os itens a seguir.

- 87 O sinal de Hoover é útil na avaliação da fraqueza não orgânica e ele consiste na ausência do movimento de flexão de uma perna à tentativa de extensão da perna contralateral.
- 88 Nos casos clínicos em que os pacientes apresentam afasia transcortical sensitiva, a repetição e a compreensão auditiva mantêm-se preservadas.
- 89 O acometimento completo do nervo facial ipsilateral é evidenciado pelo sinal dos cílios de Barré.
- 90 O reflexo bulbo-cavernoso e o reflexo anal, quando alterados, topografam o possível acometimento do cone medular.
- 91 A pupila de Marcus Gunn, quando presente, sugere acometimento pupilar eferente.
- 92 Durante a fase de apneia, o sinal de Babinski pode aparecer em pacientes que tenham a respiração de Cheyne-Stokes.

Um paciente de setenta e dois anos de idade procurou atendimento médico, acompanhado por familiares. Apresentava bradicinesia; rigidez simétrica; variações pronunciadas de atenção e consciência; alucinações visuais bem estruturadas e detalhadas; síncope e quedas; sem tremor; e com piora significativa após o uso de neurolépticos.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 93 Com o uso de levodopa, espera-se que esse paciente apresente boa resposta terapêutica.
- 94 A presença de alucinações auditivas, táteis ou olfativas exclui a principal hipótese de diagnóstico para o paciente nesse caso clínico.
- 95 O declínio da atividade colinérgica é mais acentuado e precoce em pacientes que apresentam esse tipo de quadro clínico, quando comparado ao quadro clínico de demência de Alzheimer.
- 96 A avaliação neuropsicológica desse paciente poderá mostrar alterações funcionais do lobo frontal e do lobo parietoccipital, e memória relativamente preservada.

Julgue os próximos itens, relativos às disgenesias do sistema nervoso.

- 97 A malformação de Chiari do tipo I apresenta sintomatologia mais frequente em adultos e crianças em idade escolar; as principais anormalidades anatômicas incluem a herniação das tonsilas cerebelares pelo forame magno.
- 98 A malformação de Dandy-Walker consiste em alterações no teto do III ventrículo e do cerebelo.
- 99 O aumento da fossa posterior com anatomia preservada do IV ventrículo e do cerebelo, geralmente, não representa alterações que tenham significado clínico.
- 100 A malformação de Arnold-Chiari envolve o cerebelo caudal e o bulbo caudal. Essa malformação causa sintomas inespecíficos, como cefaleia, vertigens e dores cervicais, que podem ser aliviados pela manobra de Valsalva.

Uma paciente de dezessete anos de idade foi admitida em um hospital apresentando surto psicótico inédito havia trinta dias. Apesar do tratamento com lítio e bloqueador dopaminérgico, sua condição clínica continuou a piorar, com o aparecimento de movimentos estereotipados involuntários nas pernas e alteração do estado de alerta (torpor). Os resultados dos exames foram os seguintes: na ressonância magnética de encéfalo, constatou-se ténue hipersinal na sequência FLAIR (*fluid attenuated inversion recovery*) sobre ambos os hipocampos; no exame do líquido cefalorraquidiano, observou-se leve hiperproteinorraquia e não havia pleocitose significativa; e, na tomografia da pelve, foi detectado teratoma ovariano.

Em relação a esse caso clínico, julgue o item a seguir.

- 101 O provável diagnóstico para essa paciente é encefalite causada por anticorpos anti-NMDA. Esse tipo de encefalite tem as discinesias orofaciais e a disautonomia como algumas de suas manifestações características.

Os transtornos do sono podem ocorrer com movimentos involuntários, podendo esses movimentos se apresentar de maneira estereotipada, violenta e periódica. As etiologias são diversas, e acredita-se que haja componentes genéticos, autoimunes ou mesmo degenerativos.

Considerando o texto apresentado, julgue os itens seguintes a respeito de transtornos do movimento e do sono.

- 102 Os movimentos periódicos dos membros durante o sono, comumente associados à doença de Willis-Ekbon, são caracterizados pela dorsiflexão dos pododáctilos e dos tornozelos, com ativação do músculo tibial anterior. Esses movimentos têm a duração aproximada de trinta segundos, com intervalo médio de cinco a noventa minutos e em uma série de, pelo menos, quatro movimentos consecutivos.
- 103 O transtorno comportamental do sono de movimentos rápidos dos olhos é um quadro clínico que pode ser associado ao aumento no risco de desenvolvimento de sinucleinopatias degenerativas, como a demência por corpos de Lewy e a atrofia de múltiplos sistemas.

Acerca dos transtornos do movimento, julgue os itens que se seguem.

- 104 A doença de Segawa, distonia responsiva à dopamina com flutuações diurnas, está classicamente relacionada, na forma autossômica dominante, a mutações no gene da GTP ciclo-hidrolase I, no cromossomo 14. Esse gene codifica enzima que converte GTP em tetra-hidrobiopterina (BH4), o cofator da enzima tirosina hidroxilase, que é essencial para a síntese de dopamina.
- 105 O tremor de Holmes — secundário à lesão isquêmica de circuitos que envolvam mesencéfalo, núcleo rubro, núcleo denteado ou pedúnculo cerebelar superior — apresenta-se habitualmente em repouso, postura e ação, e costuma apresentar alta frequência (mais de sete oscilações por segundo).
- 106 A síndrome *opsoclonus-myoclonus*-ataxia associa-se mais frequentemente à neoplasia quando iniciada em pacientes na faixa etária adulta do que quando iniciada em pacientes na faixa etária pediátrica.
- 107 A hiperecplexia hereditária é um transtorno genético causado por mutações no gene do receptor gabaérgico.

Em relação às doenças desmielinizantes, julgue os seguintes itens.

Espaço livre

- 108** Os critérios de disseminação no tempo podem exigir uma das duas situações: presença de nova lesão em T2 (ou com realce por gadolínio) em uma ressonância de controle, a qualquer tempo, quando comparada à ressonância inicial; a segunda caracteriza-se pela presença de, pelo menos, uma lesão captante simultânea à lesão não captante, em uma mesma imagem por ressonância.
- 109** Para confirmar o diagnóstico da síndrome do espectro neuromielite óptica, é necessária a presença de anticorpos antiaquaporina 4 no soro ou no líquido do paciente.
- 110** Os critérios de disseminação no espaço para o diagnóstico da esclerose múltipla incluem a presença de uma lesão em T2 em, pelo menos, duas das quatro topografias: justacortical, periventricular, infratentorial e medula espinhal.

Com relação às disposições do Regimento Interno (RI) do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), julgue os itens a seguir.

- 111** O presidente e o vice-presidente do tribunal e o corregedor da justiça integram o Conselho Especial do TJDFT; os demais desembargadores integrantes desse conselho são eleitos pelo Tribunal Pleno.
- 112** Caso um advogado impetre pedido de *habeas corpus* no TJDFT em favor de um cliente seu e a referida medida for concedida, a decisão será cumprida, independentemente de acórdão.
- 113** Se um servidor da justiça do Distrito Federal (DF) cometer infração disciplinar cuja penalidade, após processo disciplinar, seja a demissão, a autoridade responsável para aplicá-la será o corregedor da justiça.
- 114** Se um desembargador afastar-se de suas funções por um período de quarenta dias, o presidente do TJDFT designará um juiz de direito substituto de segundo grau para substituí-lo, o que vinculará esse juiz aos processos que lhe possam ser distribuídos durante o período da substituição.

Ainda com base no RI do TJDFT, julgue os itens que se seguem.

- 115** Se secretário de governo do DF cometer crime comum no período em que exerce a função, ele será processado e julgado originariamente pelo Tribunal Pleno do TJDFT.
- 116** O corregedor da justiça do TJDFT integra o Conselho da Magistratura, logo pode exercer, nesse conselho, as funções de relator e de revisor.

Acerca da organização judiciária do DF e dos territórios, julgue os itens a seguir.

- 117** Ação de indenização por acidente de trabalho ajuizada por servidor contra o DF deverá ser processada e julgada por uma das varas de fazenda pública.
- 118** O TJDFT tem competência originária para processar e julgar o governador e o vice-governador do DF em crimes comuns e de responsabilidade.
- 119** Um quinto dos cargos de desembargador devem ser preenchidos por membros do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e por advogados em efetivo exercício da profissão.
- 120** Cabe aos juízes de direito aplicar penalidades disciplinares a servidores que lhes sejam subordinados, desde que a pena não exceda a trinta dias de suspensão.