



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

Edital nº 01/2009 – HC

**Prova Específica – 30/11/2008**

**Neurologia**

**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 seqüência 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.  
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.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. 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.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**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 -

**Específica**



**01 - Qual das drogas abaixo NÃO está relacionada com o desenvolvimento de parkinsonismo?**

- a) Cinarizina.
- b) Flunarizina.
- c) Metildopa
- \*d) Selegelina
- e) Haloperidol.

**02 - Assinale a alternativa que apresenta os sinais cardinais de parkinsonismo.**

- a) Tremor postural e rigidez muscular .
- \*b) Rigidez muscular e bradicinesia.
- c) Bradicinesia e distasia.
- d) Tremor de repouso e depressão.
- e) Instabilidade postural e hipertonia espástica.

**03 - Em relação à doença de Parkinson Idiopática (DPI), é correto afirmar:**

- a) Os sinais de parkinsonismo são sempre simétricos .
- b) Uma parcela considerável de pacientes não responde ao uso de levodopa nas fases iniciais.
- c) A etiologia genética, principalmente nos casos de início precoce, é de pouca importância
- d) O exame de ressonância magnética do crânio define o diagnóstico correto de DPI.
- \*e) Os sinais cardinais são assimétricos .

**04 - Em relação aos tremores, assinale a alternativa INCORRETA.**

- \*a) O tremor essencial de cabeça é o mais encontrado na prática clínica.
- b) O tremor parkinsoniano é o distúrbio de movimento mais encontrado em clínicas especializadas em distúrbios do movimento.
- c) O tremor essencial é freqüentemente familiar e de natureza genética.
- d) O tremor parkinsoniano mais comum é o de mãos e ocorre predominantemente em repouso.
- e) O tremor essencial é o distúrbio do movimento mais encontrado no mundo.

**05 - Quanto ao tratamento do tremor essencial, assinale a alternativa correta.**

- a) Propranolol em baixas doses é o tratamento mais efetivo.
- b) Primidona não deve ser utilizada como alternativa terapêutica.
- \*c) Propranolol em altas doses é uma alternativa terapêutica efetiva.
- d) Talamotomia é o tratamento de escolha
- e) Levodopa é o tratamento mais efetivo

**06 - Em relação aos tremores relacionados ao uso de medicamentos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Corticosteróides, haloperidol e flunarizina são drogas tremorogênicas.
- \*b) No paciente idoso, não é uma complicação freqüente.
- c) Aminofilina e antidepressivos tricíclicos podem causar tremor .
- d) Broncodilatadores (salbutamol) podem causar tremores.
- e) Inibidores de recaptção de serotonina (fluoxetina) podem causar tremores .

**07 - Em relação aos tremores que ocorrem nos pacientes com doença de Wilson (DW), assinale a alternativa correta**

- a) O tremor mais característico de DW é o tremor de mãos de repouso do tipo “contar dinheiro” .
- b) O tremor de cabeça do tipo “Não–Não” é o mais comumente encontrado.
- c) O tremor de mãos (dedos) do tipo intencional é o mais comum.
- \*d) O tremor de membros superiores do tipo “bater em asas” é muito sugestivo de DW .
- e) O tremor de cabeça do tipo “Sim–Sim” é o mais freqüente.

**08 - Em relação à doença de Parkinson (DP), assinale a alternativa que apresenta um sinal ou sintoma clínico NÃO presente na fase inicial da doença**

- a) Obstipação intestinal .
- b) Micrografia.
- \*c) Demência precoce .
- d) Disfagia.
- e) Disartria.

**09 - São considerados sinais não motores da DP, EXCETO:**

- a) distúrbio comportamental do sono REM .
- b) dor .
- \*c) hipertonia plástica.
- d) depressão
- e) hiposmia.

**10 - O diagnóstico da DP pode ser confirmado com :**

- a) tomografia computadorizada do crânio.
- b) ressonância magnética do crânio.
- c) ressonância magnética funcional.
- \*d) PET Scan.
- e) exame de eletroencefalografia.

**11 - São alternativas adequadas para tratamento de um paciente adulto jovem com parkinsonismo de início precoce, EXCETO:**

- a) uso de rasagilina.
- b) uso de agonista dopaminérgico
- c) uso de levodopa em baixas doses.
- d) uso de selegelina .
- \*e) palidotomia .

**12 - No tratamento neurocirúrgico da DP, são alvos preferenciais, EXCETO:**

- a) tálamo.
- b) núcleo subtalâmico unilateral.
- c) globo pálido.
- \*d) núcleo acumbens .
- e) núcleo subtalâmico bilateral.

**13 - Qual o tipo de cefaléia que mais freqüentemente vem à emergência de um hospital geral?**

- a) Migrânea (enxaqueca).
- b) Cefaléia tensional.
- c) Cefaléia em salvas .
- d) Arterite temporal.
- \*e) Secundária a doença infecciosa.

**14 - No tratamento da migrânea (enxaqueca), sabe-se que, para os antimigranosos, a eficácia é maior dos triptans, seguidos dos ergotamínicos e do ácido acetilsalicílico e demais AINH. Assim sendo, a opção do medicamento mais adequado é feita seguindo várias informações conhecidas. Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Os ergotamínicos são contra-indicados nos casos de idade avançada, doença cardiovascular, hipertensão arterial e sinais de vasculopatia periférica.
- b) Na presença de hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica e sinais de vasculopatia periférica, os triptans são contra-indicados.
- \*c) Em pacientes com alergia, o ácido acetilsalicílico é a opção de tratamento mais eficaz no tratamento agudo da migrânea .
- d) O sumatriptano 6 mg subcutâneo continua sendo o tratamento mais eficaz para ataques agudos de migrânea, limitado apenas pelo preço.
- e) Os AINH parenterais podem ser utilizados para o tratamento de ataques de migrânea com mais de 6 horas de duração.

**15 - Os triptans constituem uma nova opção no tratamento das migrêneas (enxaquecas). Mesmo assim, trazem vantagens e desvantagens. Acerca disso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) 40% dos indivíduos tratados apresentarão recorrência de migrânea nas primeiras 24 horas.
- b) Estatisticamente, apresentam vantagens não apenas no controle da dor como nos sintomas associados (náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia).
- c) Têm custo maior que os tratamentos tradicionais.
- d) Comparativamente, necessitam de menos tratamento de "resgate" (coadjuvante) que os tratamentos tradicionais.
- \*e) Apresentam um bom perfil de tolerabilidade, e os indivíduos que os utilizam nunca apresentam sintomas como pressão retroesternal, sudorese e mal-estar intenso.

**16 - Das cefaléias menos freqüentes, a cefaléia em salvas é aquela que requer tratamento mais efetivo. Caracteristicamente, suas crises respondem bem:**

- \*a) ao sumatriptano subcutâneo ou oxigênio 7 L/min via máscara nasal ou ao zolmitriptano oral em dose alta e à profilaxia com verapamil ou carbonato de lítio .
- b) ao eletriptano oral em dose alta e à profilaxia com antidepressivos tricíclicos e beta-bloqueadores.
- c) alternativamente, ao naratriptano e ao rizatriptano orais em dose alta.
- d) ao uso de anti inflamatórios não-hormonais.
- e) ao uso de metoclopramida.

**17 - Com relação aos pacientes com epilepsia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Nas crises parciais simples, a presença de anormalidades epileptiformes no EEG interictal é freqüente.
- \*b) Nas crises de ausência, raramente a descrição das crises pelos familiares permite o correto tratamento.
- c) Quanto maior a suspeita clínica de epilepsia, maior a probabilidade de ocorrência de anormalidades epileptiformes no EEG.
- d) Para a classificação do tipo de crise epiléptica, de acordo com a *International League Against Epilepsy* é essencial a realização de EEG.
- e) A especificidade e a sensibilidade do EEG para detecção de anormalidades epileptiformes variam conforme o tipo de crise e de epilepsia.

**18 - Em qual faixa etária a incidência de epilepsia é maior?**

- a) 0 a 15 anos.
- b) 16 a 30 anos.
- c) 31 a 45 anos.
- d) 46 a 60 anos.
- \*e) Acima 60 anos.

O relato abaixo é referência para as questões 19 e 20.

Uma pessoa do sexo masculino com 75 anos de idade é levada ao Serviço de Emergência com informação de familiar que não move o lado esquerdo do corpo e está sonolento. O paciente fumou por 30 anos 20 cigarros/dia e cessou o hábito há 10 anos, quando teve um infarto do miocárdio. Soube nessa ocasião que tinha “colesterol aumentado” e usa aspirina (100 mg/dia). Ao exame físico: hemiplegia esquerda flácida, paralisia VII central esquerda; sonolência; PA 170/90; sopro no pescoço, bilateralmente.

**19 - Pode-se considerar que o doente é portador de:**

- a) isquemia cerebral por novo infarto do miocárdio.
- \*b) doença vascular encefálica isquêmica.
- c) crise hipertensiva.
- d) crise convulsiva parcial complexa motora.
- e) hemorragia intraparenquimatosa hipertensiva.

**20 - Em função de seu diagnóstico, qual a conduta terapêutica inicial?**

- a) Reduzir a hipertensão arterial com nifedipina sublingual e, se necessário, diurético VO.
- \*b) Aumentar a dose de aspirina e associar antiagregante plaquetário.
- c) Reduzir a hipertensão arterial com diurético EV.
- d) Iniciar anticoagulação plena com cumarínico.
- e) Não administrar qualquer remédio até ser realizado uma angiografia cerebral e um eletrencefalograma.

**21 - Como é conhecido o sistema internacional de colocação e posicionamento dos eletrodos de escampo em eletrencefalografia?**

- a) Sistema 10-10.
- b) Sistema 10-15.
- \*c) Sistema 10-20.
- d) Sistema 10-30.
- e) Sistema 15-20.

**22 - Como são conhecidas as montagens eletrencefalográficas em que todos os eletrodos em G1 são conectados ao mesmo eletrodo conectado em G2?**

- a) Longitudinais.
- b) Longitudinais bipolares.
- c) Transversais unipolares.
- d) Alternadas.
- \*e) Referenciais.

**23 - Artefatos produzidos por potenciais cardíacos, respiratórios, musculares e oculares são conhecidos como:**

- \*a) bioelétricos.
- b) termoelétricos.
- c) mecanoelétricos.
- d) sensoelétricos.
- e) potencilétricos.

**24 - Os registros electrocorticais obtidos no eletrencefalograma são obtidos a partir de potenciais:**

- a) pré-sinápticos.
- b) intra-sinápticos.
- \*c) pós-sinápticos.
- d) peri-sinápticos.
- e) término-sinápticos.

**25 - Qual a variação de frequência do ritmo alfa internacionalmente aceita?**

- a) 5–11 Hz.
- b) 8–18 Hz.
- c) 5–8 Hz.
- \*d) 8–13 Hz.
- e) 3–13 Hz.

**26 - O ritmo central, habitualmente em frequência alfa, mais evidente em adultos e bloqueado unilateralmente com a execução de movimento da extremidade (em geral membro superior) contralateral, chama-se:**

- \*a) um.
- b) pi.
- c) sigma.
- d) lambda.
- e) kappa.

**27 - Como são conhecidos os grafo-elementos eletrencefalográficos de aspecto “sharp” (pontagudo), registrados nas regiões posteriores da cabeça, particularmente presentes durante a observação de desenhos com padrões ou leitura?**

- a) Ondas pi da juventude
- \*b) Ondas lambda.
- c) Ondas fusionadas de Marshall.
- d) Ondas em cone.
- e) Ondas sigma

**28 - Assinale a alternativa que define a cronologia de aparecimento e a sincronia dos fusos de sono.**

- \*a) Surgem aos 2 meses de idade e tornam-se síncronos aos 2 anos.
- b) Surgem aos 2 anos de idade e tornam-se síncronos aos 6 anos .
- c) Surgem aos 10 meses de idade e tornam-se síncronos aos 2 anos .
- d) Surgem aos 2 meses de idade e tornam-se síncronos aos 6 anos.
- e) Surgem aos 12 meses de idade e tornam-se síncronos aos 2 anos .

**29 - Assinale o padrão que NÃO pode ser incluído entre as variantes eletrencefalográficas benignas ou de significado clínico incerto.**

- a) Theta rítmico da linha média.
- b) Ponta-onda 14–6 Hz.
- c) Ponta-onda fantasma.
- d) Variante psicomotora.
- \*e) Ponta-onda irregular .

**30 - Qual o padrão eletrencefalográfico mais representativo de uma crise (epiléptica) de ausência típica?**

- a) Ponta-onda generalizada regular 6 Hz.
- b) Ponta-onda focal regular 3 Hz.
- c) Ponta-onda regionalizada regular 2 Hz.
- d) Ponta-onda generalizada irregular 4 Hz.
- \*e) Ponta-onda generalizada regular 3 Hz.

**31 - Assinale a alternativa que apresenta o padrão eletrencefalográfico classicamente relacionado à encefalopatia hepática.**

- a) Ondas bifásicas .
- \*b) Ondas trifásicas.
- c) Ponta-ondas lentas 2 Hz .
- d) Complexo espícula onda bifásica com projeção anterior.
- e) Complexo espícula onda bifásica com projeção generalizada.

**32 - Em um paciente com epilepsia do lobo temporal, em qual par de eletrodos a atividade epileptiforme intercrítica costuma ser máxima?**

- \*a) F7- F8.
- b) F3- F4.
- c) Fz- Pz .
- d) P3- P4.
- e) F7- P4.

**33 - Entre as especificações relacionadas ao registro de pacientes com suspeita de morte encefálica (silêncio elétrico-cerebral), qual NÃO pode ser adotada como critério?**

- a) Teste da reatividade do paciente a estimulação (vigorosa) externa.
- b) Utilização de sensibilidade de pelo menos 2 uV/mm.
- c) Utilização de distância inter-eletrodos de pelo menos 10 cm (ou “dupla-distância”).
- \*d) Registro do eletrencefalograma por pelo menos 10 minutos .
- e) Realização do registro por um técnico em eletrencefalografia treinado e experiente no procedimento

**34 - Qual é o padrão eletrencefalográfico que melhor corresponde à situação clínica de coma irresponsivo com antecedentes de severo insulto hipóxico-isquêmico?**

- a) Ritmo alfa responsivo à abertura palpebral.
- b) Irregularidade na alternância dos padrões de sono .
- \*c) Surto-supressão
- d) Irregularidade do ritmo de base posterior .
- e) Atividade d e fundo normal intercalada com alentecimento delta ocasional

**35 - Assinale a alternativa que descreve a relação entre a suspeita clínica de encefalite por herpes simples (EHS) e a solicitação de um eletrencefalograma (EEG).**

- a) A solicitação é importante, porém válida exclusivamente no transcorrer da enfermidade, preferencialmente após a confirmação por estudo de líquido cefalorraquidiano.
- \*b) A solicitação é importante, uma vez que o exame mostrase alterado precocemente, sendo altamente sugestivos (ainda que não patognomônicos) os achados de alentecimento temporal unilateral ou atividade epileptiforme periódica lateralizada (PLEDS).
- c) A solicitação é desnecessária, uma vez que o diagnóstico deve ser considerado apenas após a confirmação por estudo de líquido cefalorraquidiano.
- d) O EEG nunca deve ser solicitado durante a fase diagnóstica de EHS .
- e) O EEG é contra-indicado no diagnóstico de EHS em função do risco de contaminação do equipamento e dos riscos ao pessoal técnico envolvido

**36 - Paciente do sexo feminino, 22 anos, há duas semanas apresentou infecção das vias aéreas superiores; há cinco dias dores em panturrilhas e parestesias em pés, evoluindo para fraqueza ascendente, tetraplegia e arreflexia; perda da sensibilidade de propriocepção; e vibração e arritmia cardíaca. Foi realizado diagnóstico suposto de Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Sobre o relato desse paciente, assinale a alternativa correta.**

- a) O comprometimento da sensibilidade de vibração, propriocepção e a presença de dor invalidam o diagnóstico de SGB.
- b) O tratamento de escolha pode ser azatioprina via oral na dosagem 3 mg/kg/dia.
- c) A arritmia cardíaca descarta a possibilidade do diagnóstico de SGB
- d) O diagnóstico mais provável é degeneração combinada subaguda.
- \*e) A evolução da paralisia dependerá do grau de lesão axonal que estiver associada

**37 - Entre os critérios diagnósticos da Síndrome de Guillain-Barré está:**

- a) a progressão da doença entre 8 e 12 semanas.
- b) o comprometimento de esfíncter vesical e anal .
- c) a fraqueza muscular de caráter descendente .
- d) a fraqueza muscular assimétrica.
- \*e) o perfil típico do LCR (dissociação citológica-protéica).

**38 - Paciente do sexo masculino, 35 anos, foi atendido no pronto atendimento por apresentar há 8 meses ptose palpebral bilateral com piora no final de tarde e há 3 meses dificuldade para subir escadas. Há 2 semanas, durante pneumonia (infecção por Gram negativos) evoluiu com agitação, disfagia e dispnéia. Foi realizado diagnóstico de miastenia gravis. Acerca do quadro, assinale a alternativa correta.**

- a) A droga de escolha para o tratamento inicial é o cloreto de edrofônio (10 mg EV).
- \*b) O teste de estimulação repetitiva mostra decremento de 23% em nervo facial .
- c) Os reflexos profundos estão aumentados .
- d) O paciente deve ser transferido para o centro de tratamento intensivo e iniciado amicacina EV .
- e) São necessários entubação endotraqueal e relaxantes musculares .

**39 - O prognóstico da paralisia de Bell:**

- \*a) depende de a lesão ser neuropráxica ou axonotmética
- b) é possível ser previsto dentro de 48 horas de instalação.
- c) é uniformemente bom.
- d) é melhor determinado pelo reflexo de piscamento.
- e) depende do exame da eletromiografia de agulha realizado na primeira semana de instalação.

**40 - Quanto à distrofia muscular de Becker, é correto afirmar:**

- \*a) O paciente deixa de deambular geralmente após os 12 anos.
- b) É a forma mais maligna das distrofinopatias.
- c) É semelhante à distrofia muscular de Duchenne, porém com início e curso da doença mais precoces.
- d) A eletromiografia é neurogênica.
- e) Há redução total da distrofina no músculo.

**41 - NÃO se mostra eficaz nas miopatias inflamatórias :**

- a) Prednisona.
- b) Azatioprina.
- c) Metotrexate.
- \*d) Imunomodulador.
- e) Gama globulina.

**42 - Quanto às distrofinopatias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) São doenças hereditárias causadas por mutações gene da distrofina.
- \*b) Predominam no sexo feminino (são raras no masculino).
- c) A distrofina proteína subsarcolemal tem a função de sustentar a membrana.
- d) Localizam-se no cromossomo Xp21.
- e) Outros fenótipos: há intolerância ao exercício, câibras musculares e mioglobulinúria.

**43 - Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico diferencial clínico entre plexopatia induzida por radiação e por tumor.**

- a) As fasciculações são observadas principalmente nas plexopatias por tumor.
- b) A dor é o principal sintoma na plexopatia por irradiação.
- \*c) A plexopatia por irradiação compromete predominantemente o tronco superior.
- d) A síndrome de Horner ocorre principalmente na plexopatia por irradiação.
- e) As mioquimias são observadas principalmente nas plexopatias tumorais.

**44 - A síndrome do desfiladeiro torácico compromete preferencialmente:**

- a) o tronco médio do plexo braquial.
- b) o tronco superior do plexo braquial.
- c) as raízes C8-T1.
- d) as raízes C5-C6.
- \*e) o tronco inferior do plexo braquial.

**45 - O teste do exercício isquêmico com dosagem sérica de ácido láctico e amônia auxilia no diagnóstico das:**

- \*a) doenças de acúmulo do glicogênio.
- b) doenças de acúmulo de lipídeo.
- c) miopatias mitocondriais.
- d) canalopatias.
- e) fibromialgias.

**46 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma causa de polineuropatia proximal motora simétrica.**

- a) Polirradiculoneurite Crônica Desmielinizante.
- b) Porfiria.
- \*c) Intoxicação por acrilamida.
- d) Diabetes Mellito.
- e) HIV/SIDA.

**47 - Quanto às lesões compressivas de nervos, é correto afirmar:**

- a) O sinal de tinel é encontrado somente na STC.
- b) Os músculos comprometidos na STC são o oponente do polegar, o abdutor curto do polegar e o pronador redondo.
- c) O comprometimento do nervo ulnar no canal do Guyon leva à perda completa da sensibilidade no 4º e 5º dígitos.
- \*d) Na síndrome do túnel do carpo (STC), sintomas proximais podem aparecer em até 40% dos casos.
- e) Nas lesões traumáticas de nervo ciático, a porção tibial posterior é a mais comprometida.

**48 - Sobre o diagnóstico e o tratamento da miastenia gravis (MG), assinale a alternativa INCORRETA.**

- \*a) A timectomia é o tratamento de escolha em crianças com MG e hiperplasia de timo.
- b) Quanto à dosagem do anticorpo anti-AChR, cerca de 85% é positivo na miastenia gravis generalizada e 50% na forma ocular.
- c) O resultado negativo do anticorpo anti-AChR na miastenia gravis generalizada não exclui o diagnóstico, pois 40% deles têm anticorpos anti-MuSK positivo.
- d) A eletromiografia de fibra única é exame de escolha principalmente quando os outros exames são normais.
- e) O principal procedimento no tratamento de crise miastênica é o cuidado com a via aérea.



**49 - Quanto ao diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) O diagnóstico de ELA é definido, pelos critérios El Escorial, como sinais de neurônio motor Inferior (NMI) + neurônio motor inferior (NMS), em 3 regiões.
- \*b) Com os novos critérios para ELA não há necessidade do exame de eletroneuromiografia
- c) O diagnóstico de ELA é possível, pelos critérios El Escorial, como sinais de NMI+NMS, em 1 região.
- d) A esclerose lateral primária compromete predominantemente o neurônio motor superior, o que auxilia na sua diferenciação da ELA.
- e) A atrofia muscular progressiva compromete predominantemente o neurônio motor inferior, o que auxilia na sua diferenciação da ELA.

**50 - A neuropatia motora multifocal é uma doença que tem a maior importância na diferenciação com qual das doenças abaixo?**

- a) Polirradiculoneurite aguda.
- b) Porfíria
- c) Amiotrofia muscular espinhal infantil.
- \*d) Esclerose lateral amiotrófica
- e) Polimiosite (forma crônica).