

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
- c) **Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.**
- d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) Sabe-se da grande importância de uma boa anamnese e exame físico para um correto raciocínio clínico. Nesse sentido, assinale a alternativa correta com relação à semiologia neurológica.

- a) Na suspeita de síndrome do lobo parietal, a avaliação de campo visual é dispensável.
- b) Espera-se encontrar, em um exame neurológico normal, um reflexo cutâneo-plantar em extensão até o quarto ano de vida.
- c) Um defeito de campo visual bitemporal é mais facilmente detectado se ambos os olhos forem testados simultaneamente.
- d) **Perda ou diminuição do reflexo aquileu e da sensibilidade vibratória no hálux são achados comuns em pacientes com mais de 70 anos.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Uma síndrome do lobo parietal pode passar despercebida caso não seja feita uma avaliação do campo visual. Espera-se encontrar, em um exame neurológico normal, um reflexo cutâneo-plantar em extensão até os 12 meses de vida. Um defeito de campo visual bitemporal pode não ser detectado caso ambos os olhos sejam testados simultaneamente.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

35) “Um paciente, 14 anos de idade, comparece ao consultório devido a episódios recorrentes de síncope.” Levando em conta a faixa etária desse paciente, qual seria a causa mais comum para os episódios de síncope?

- a) **Vasovagal.**
- b) Situacional.
- c) Disautonomia.
- d) Defeito cardíaco congênito.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Síncope em crianças e adultos jovens são mais frequentemente causadas por hiperventilação ou crises vasovagais.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

36) Analise as afirmativas abaixo com relação às síncope.

- I. Um aumento na pressão sistólica maior do que 15 mmHg ao se mudar da posição de decúbito para ortostatismo indica disautonomia.
- II. A massagem do seio carotídeo é usada para interromper crises de taquicardia ventricular, porém existe o risco de embolismo cerebral devido à possível presença de placas de ateroma na carótida.
- III. A Síndrome de Brugada pode levar à síncope devido à taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular, e o ECG pode mostrar um padrão de bloqueio de ramo direito com supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais direitas.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- a) I.
- b) II.
- c) III.**
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Uma diminuição na pressão sistólica maior do que 15 mmHg ao se mudar da posição de decúbito para ortostatismo indica disautonomia. A massagem do seio carotídeo é usada para interromper crises de taquicardia supraventricular, porém existe o risco de embolismo cerebral devido à possível presença de placas de ateroma na carótida.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

37) Alguns pacientes podem se apresentar com quadros de quedas súbitas, sem a presença de auras ou pródromos e sem a perda de consciência. Muitas vezes esses quadros podem ser causados por tumores ou cistos no SNC. Quais as localizações mais prováveis destes tumores e cistos?

- a) Quarto ventrículo e fossa média.
- b) Terceiro ventrículo e fossa média.
- c) Terceiro ventrículo e fossa posterior.**
- d) Ventriculos laterais e fossa posterior.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os quadros de quedas súbitas estão mais associados a cistos coloides do terceiro ventrículo, malformação de *Chiari*, ou lesões de massa na fossa posterior.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

38) Entre os distúrbios da consciência, deve-se dar destaque para os quadros de *delirium*. Pacientes com *delirium* apresentam maior tempo de hospitalização e maior mortalidade, e estima-se que se gaste entre 38 e 152 milhões de dólares nos sistemas de saúde dos EUA, anualmente. A respeito deste distúrbio, assinale a alternativa que **não** é considerada um fator predisponente.

- a) Depressão.
- b) Obesidade.**
- c) Distúrbios do sono.
- d) Insuficiência hepática.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Na verdade, a desnutrição e os baixos níveis de albumina predispoem o paciente a quadros de *delirium*, e não a obesidade.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

39) A encefalopatia de *Wernicke* é uma desordem de grande morbidade, usualmente associada ao alcoolismo crônico, e que pode se apresentar clinicamente de diversas maneiras. A respeito desta condição, assinale a alternativa correta.

- a) Os nervos periféricos são poupados.
- b) Ocorre devido à deficiência de vitamina B6.
- c) Sua tríade clássica é composta por oftalmoplegia, convulsão e ataxia.
- d) Quando, associadas ao seu quadro clínico, ocorrem alterações de memória e/ou psicose confabulatória, denomina-se Síndrome de *Wernicke-Korsakoff*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A neuropatia periférica está comumente associada à síndrome de *Wernicke-Korsakoff*. Seu quadro está relacionado à deficiência de vitamina B1 (Tiamina). Sua tríade clássica é composta por oftalmoplegia, ataxia e distúrbios mentais e da consciência.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

40) “Um paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, comparece à consulta queixando-se de quatro episódios de perda de consciência nos últimos três meses. Na investigação percebe-se a presença de auras antecedendo às perdas de consciência, período confusional e cefaleia após os episódios com retorno lento da consciência. Relata também ter acordado com urina e fezes na roupa após o último episódio, ter machucado os braços após a segunda perda de consciência e nega febre ou infecção recente. O paciente mora sozinho e os episódios sempre ocorreram quando ele estava desacompanhado, não sendo possível obter mais informações. O paciente não sabe dizer a duração dos episódios.” Assinale a alternativa correta com relação ao caso.

- a) O quadro descrito é característico de síncope.
- b) O diagnóstico desta condição é eletroencefalográfico.
- c) Uma análise do líquido cefalorraquidiano deve ser feita em todo paciente com este quadro.
- d) O exame de imagem de escolha para a investigação deste paciente é a ressonância magnética.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O quadro descrito é característico de convulsão. Nos quadros de síncope não se espera a presença de auras antecedendo as perdas de consciência, período confusional e cefaleia após os episódios com retorno lento da consciência. A incontinência urinária e, principalmente, a fecal é muito mais característico de um quadro de convulsão do que de um quadro de síncope. O diagnóstico desta condição é clínico. Além disso, um EEG normal não exclui o diagnóstico de epilepsia. A análise do líquido cefalorraquidiano deve ser reservada para pacientes em que se suspeita de infecção aguda do sistema nervoso central.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

41) A avaliação do padrão respiratório é uma importante ferramenta no atendimento de pacientes vítimas de traumatismos cranioencefálicos ou portadores de desordens sistêmicas que podem se apresentar com manifestações neurológicas. Ela pode ser um importante sinal de deterioração neurológica. Um paciente com uma respiração de ritmo e frequência totalmente irregulares, sem sincronismo, apresentando em alguns momentos pequenos períodos de pausa, sugerindo lesões bulbares ou medulares, apresenta:

- a) **Respiração atáxica.**
- b) Respiração de *Kussmaul*.
- c) Respiração de *Cheyne-Stokes*.
- d) Hiperventilação neurogênica central.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A respiração de *Cheyne-Stokes* caracteriza-se por ciclos de hiperventilação e hipoventilação (até apneia). Observada nas lesões hemisféricas bilaterais, principalmente decorrentes de hipóxia. A respiração *Kussmaul* é um tipo de respiração em que se verifica uma inspiração rápida e profunda, seguida de uma pausa, uma expiração súbita, em geral seguida de nova pausa. Encontra-se nos doentes em coma diabético e é uma respiração com hiperventilação

que tenta compensar a acidose diabética. A hiperventilação neurogênica central apresenta padrão respiratório rápido (frequência em torno de 25 incursões/min), regular e profundo. Sugere lesão mesencefálica.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

42) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Um paciente politraumatizado, chega ao serviço de emergência hospitalar trazido pelo SAMU, apresentando *Glasgow* 6. O exame pupilar revela midríase unilateral não reativa. O quadro mais sugestivo é de _____ à pupila midriática e não reativa.”

- a) lesão pontina ipsilateral
- b) hérnia de uncus ipsilateral**
- c) lesão pontina contralateral
- d) hérnia de uncus contralateral

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A hérnia de uncus ipsilateral atua comprimindo o nervo oculomotor, levando a esta dilatação pupilar e à perda da reatividade devido ao prejuízo na referência do estímulo. Nas lesões pontinas espera-se pupilas puntiformes bilateralmente, e são mais comumente causadas por infarto, hemorragia, intoxicações por opioides ou pela pilocarpina.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

43) Uma importante diferenciação que deve ser feita em pacientes que chegam para atendimento em coma é se sua etiologia é tóxico-metabólica, por lesão estrutural ou se o caso é devido a um pseudocoma ou coma psiquiátrico. A respeito desta diferenciação, assinale a alternativa correta.

- a) A reatividade pupilar é frequentemente poupada em coma tóxico-metabólico.**
- b) Ao realizar a abertura ocular passiva de um paciente em pseudocoma/coma psiquiátrico, espera-se evidenciar a ocorrência de dilatação pupilar.
- c) No coma de origem metabólica o tônus muscular encontra-se aumentado, enquanto que, na presença de lesões estruturais, o tônus encontra-se diminuído.
- d) Apesar de o papiledema ser mais comumente causado por doenças tóxico-metabólicas, lesões estruturais também podem levar a este achado na fundoscopia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Apesar de o papiledema ser mais comumente causado por lesões estruturais, doenças tóxico-metabólicas podem levar a este achado na fundoscopia. No coma de origem metabólica, o tônus muscular encontra-se normal ou diminuído, enquanto que na presença de lesões estruturais, o tônus pode encontrar-se diminuído, normal ou aumentado. Ao realizar a abertura ocular passiva de um paciente em pseudocoma/coma psiquiátrico, espera-se evidenciar a ocorrência de constrição pupilar.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

44) O Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico se manifesta tipicamente por uma súbita instalação de um déficit neurológico focal persistente, como consequência a uma isquemia seguida de infarto no parênquima encefálico. Muitas vezes, a forma de apresentação nos sugere a localização deste infarto. Um paciente apresenta quadro de hemiparesia e hemi-hipoestesia, à direita, predominantemente braquifacial, disartria com desvio da língua para a direita, desvio do olhar conjugado para a esquerda, astereognosia, afasia e síndrome de *Gerstmann*. A região mais provavelmente acometida para gerar este quadro é de origem de artéria cerebral

- a) média do lado dominante do paciente.**
- b) anterior do lado dominante do paciente.
- c) média do lado não dominante do paciente.
- d) anterior do lado não dominante do paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O quadro clínico é clássico do acometimento das regiões irrigadas pela artéria cerebral média. A afasia global e a síndrome de *Gerstmann* indicam que o hemisfério acometido é o dominante. Caso fosse o hemisfério não dominante, o esperado seria anosgnosia ou heminegligência e também amusia.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

45) O tipo mais frequente de acidentes vasculares hemorrágicos é a hemorragia intraparenquimatosa, tendo como um dos grandes fatores de risco a hipertensão arterial sistêmica, que predispõe à formação de pequenos aneurismas. Qual é o local mais comumente afetado pela hemorragia intraparenquimatosa hipertensiva?

- a) Bulbo.
- b) Tálamo.
- c) Cerebelo.
- d) Putâmen.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O putâmen é acometido entre 30-50% dos casos, sendo o local mais frequentemente acometido pelas hemorragias intraparenquimatosas hipertensivas.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

46) A escala de *Hunt-Hess* é uma importante escala clínica para a determinação do prognóstico em pacientes vítimas de hemorragias subaracnoideas. Um paciente torporoso, com hemiparesia esquerda moderada e um escore de *Glasgow* de 10, é classificado, segundo esta escala, como *Hunt-Hess*

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O paciente com as características listadas é *Hunt-Hess* IV.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

47) A miastenia gravis é a doença da junção neuromuscular mais comum no mundo, e sua incidência vem aumentando entre a população idosa nos últimos tempos. Um importante diagnóstico diferencial que deve ser feito é com a síndrome de *Eaton-Lambert*. Assinale qual é o melhor exame para a diferenciação destas duas patologias.

- a) Eletroencefalografia.
- b) Eletroneuromiografia.
- c) Ressonância magnética.
- d) Tomografia computadorizada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A eletroneuromiografia da síndrome de *Eaton-Lambert* mostra resposta incremental dos potenciais de ação musculares, enquanto que a miastenia gravis apresenta resposta decremental, sendo este o melhor exame complementar na diferenciação destas patologias.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

48) “Uma mulher de 55 anos iniciou há cinco meses com progressiva fraqueza, espasticidade e hipotrofia muscular, além de miofasciculações e paraparesia, acometendo, principalmente, membros inferiores, assimetricamente. Ao exame apresentou reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateralmente. A paciente relata também dificuldade para engolir, tanto alimentos líquidos, como os sólidos. Nota-se pequena disartria e disfonia e funções cognitivas preservadas.” Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Miastenia gravis.
- b) Esclerose múltipla.
- c) **Esclerose lateral amiotrófica.**
- d) Paralisia supranuclear progressiva.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O quadro clínico é típico de esclerose lateral amiotrófica, mostrando acometimento tanto de primeiro neurônio motor, como de segundo neurônio motor. Além disso, percebem-se alterações na musculatura bulbar (disartria, disfonia e disfagia).

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

49) Na investigação de pacientes com queixa de cefaleia, muitas vezes são necessários exames de imagem para que se tenha maior clareza de qual a sua etiologia. Na suspeita de qual das afecções abaixo a tomografia computadorizada é preferível à ressonância magnética?

- a) Encefalite.
- b) Apoplexia hipofisária.
- c) Tumor de base de crânio.
- d) **Hemorragia subaracnoide.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A tomografia computadorizada é preferível à ressonância magnética na investigação de hemorragias aguda, fraturas da calota craniana e doença dos seios da face e células mastoideas. Nas outras situações listadas, prefere-se a ressonância magnética.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

50) “Paciente de oito anos de idade é trazido por sua mãe à consulta. A criança queixa-se de fraqueza de membros inferiores de início há cinco dias. No exame físico foi confirmada a fraqueza, sendo esta bilateral e simétrica. Notou-se ausência dos reflexos aquileu e patelar, bilateralmente, e prejuízo da sensibilidade vibratória e proprioceptiva em membros inferiores. As sensibilidades dolorosa e térmica estão preservadas. Paciente lúcido e orientado. A mãe diz que o filho encontra-se frequentemente gripado.” Levando em consideração o diagnóstico mais provável para o caso, qual alteração característica do exame do líquido cefalorraquidiano espera-se encontrar após uma semana do início dos sintomas?

- a) Pleocitose.
- b) Glicorraquia alta.
- c) Glicorraquia baixa.
- d) **Proteinorraquia elevada.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O quadro clínico é típico da síndrome de *Guillain-Barré*. Nesta síndrome, o achado característico na análise do LCR é a dissociação albuminocitológica, isto é, aumento da proteinorraquia, sem pleocitose. Espera-se uma glicorraquia dentro da normalidade.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

51) “Um paciente de 65 anos, do sexo masculino, apresenta um quadro de demência, marcha irregular e incontinência urinária. Foi levantada a hipótese diagnóstica de hidrocefalia normobárica.” Levando em conta esta hipótese, assinale a alternativa correta.

- a) Atualmente o tratamento de escolha é farmacológico.
- b) Na tomografia computadorizada espera-se encontrar o ducto de *Sylvius* estenosado ou obstruído.
- c) É considerada uma causa irreversível de demência e pode ser confundida com *Alzheimer* ou *Parkinson*.
- d) Na ressonância magnética espera-se encontrar dilatação dos ventrículos cerebrais sem atrofia cortical proporcional a ela.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A hidrocefalia normobárica é uma causa reversível de demência. O ducto de *Sylvius* encontra-se pérvio ao exame de imagem. O tratamento de escolha é cirúrgico (derivação-ventriculoperitoeal).

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

52) Com relação aos tumores primários do sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.

- a) O astrocitoma pilocítico juvenil é um tumor benigno e acomete preferencialmente o mesencéfalo.
- b) O meningioma é um tumor maligno que se apresenta à TC contrastada com captação heterogênea na grande maioria das vezes.
- c) O meduloblastoma é o tumor mais comum da infância e, apesar de apresentar comportamento maligno, é um tumor altamente radiosensível.
- d) O glioblastoma multiforme apresenta um comportamento extremamente agressivo e pode ser classificado como um astrocitoma de grau II.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O astrocitoma pilocítico juvenil é um tumor maligno e acomete preferencialmente o cerebelo. O meningioma é um tumor benigno que se apresenta à TC contrastada com captação homogênea. O glioblastoma multiforme apresenta um comportamento extremamente agressivo e pode ser classificado como um astrocitoma de grau IV.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

53) “Paciente do sexo masculino, 20 anos, com diagnóstico de depressão, apresenta quadro de tremores, distonia e disartria. Trouxe exames laboratoriais: Creatinina: 0,6; AST: 120; ALT: 130. Ao exame físico apresentava icterícia +/4, e presença de anéis marrom-dourados na membrana de *Descemet* da córnea.” Considerando a hipótese diagnóstica mais provável para o caso, assinale a alternativa correta.

- a) A principal hipótese diagnóstica é de hemocromatose.
- b) O achado no exame físico é chamado de anéis de *Nazer*.
- c) Espera-se encontrar um nível de ceruloplasmina diminuído neste paciente.
- d) O índice de *Kayser-Fleischer* é usado para estratificação prognóstica destes casos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A principal hipótese diagnóstica é de doença de Wilson. O achado no exame físico é chamado de anéis de *Kayser-Fleischer*. O índice de *Nazer* consiste num escore capaz de prever o prognóstico da falência hepática induzida pela Doença de Wilson.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

54) “Paciente do sexo feminino, 75 anos, apresenta quadro de cefaleia, hipersensibilidade do escalpo, claudicação de mandíbula, dor e rigidez matinal proximal em membros superiores. Aprestava VHS: 100 mm/h. Foi iniciado tratamento com corticoides em altas doses, com a paciente apresentando melhora dramática do quadro.” Levando em conta a principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado, assinale a complicação neurológica mais temível associada a esta doença.

- a) Neuralgia do trigêmeo.
- b) Paralisia do nervo facial.
- c) **Neuropatia óptica isquêmica anterior.**
- d) Neuropatia hemorrágica do nervo oculomotor.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O quadro clínico é típico de arterite temporal, e sua complicação neurológica mais temível é a forma arterítica na neuropatia óptica isquêmica anterior.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

55) A respeito das epilepsias, marque a alternativa correta.

- a) As convulsões febris são típicas de pacientes com mais de 70 anos de idade.
- b) **Epilepsias com foco no lobo temporal podem se associar a déficits de memória.**
- c) A epilepsia rolândica caracteriza-se por início na vida adulta de crises tônico-clônicas generalizadas durante o dia e crises atônicas à noite.
- d) Nas crises mioclônicas o paciente apresenta uma súbita perda do tônus muscular de todo o corpo, sem alterações no nível de consciência.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As convulsões febris são típicas crianças com menos de 5 anos de idade. A epilepsia rolândica se inicia tipicamente entre 3 e 13 anos, e caracteriza-se por crises parciais simples durante o dia e crises parciais que evoluem para crises tônico-clônicas a noite. Nas crises atônicas, o paciente apresenta uma súbita perda do tônus muscular de todo o corpo, sem alterações no nível de consciência.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

56) “Um paciente de 55 anos apresenta quadro de cefaleia holocraniana súbita, de muito forte intensidade há seis horas, evoluindo com síncope. Ao acordar apresentava em seu exame físico rigidez de nuca. O médico suspeitou de hemorragia subaracnoide.” De acordo com o caso, assinale a alternativa correta.

- a) Para se confirmar o diagnóstico é necessária uma tomografia computadorizada contrastada.
- b) Levando em conta a faixa etária do paciente a etiologia mais comum para o caso é a rotura de malformação vascular venosa.
- c) Se a causa for uma rotura de aneurisma da artéria comunicante posterior espera-se encontrar compressão direta do V par craniano.
- d) **Devemos suspeitar de síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético no paciente que após uma semana encontra-se com hiponatremia, sem hipovolemia.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A TC sem contraste confirma o diagnóstico na quase totalidade dos casos. Se a causa for uma rotura de aneurisma da artéria comunicante posterior pode-se encontrar compressão direta do III par craniano. A rotura de malformação vascular arteriovenosa é a causa mais comum em pacientes mais jovens, entre 15 e 30 anos. No caso apresentado a etiologia mais comum seria a rotura espontânea de aneurisma sacular congênito.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

57) Sabe-se que a doença de *Alzheimer* é a causa mais comum de demência no mundo, podendo ser responsável por mais da metade dos casos. A respeito desta patologia analise as afirmativas abaixo:

- I. A droga de primeira linha em seu tratamento é a selegilina.
- II. Seus sintomas decorrem da degeneração progressiva da substância negra mesencefálica.
- III. Evolui tipicamente com pioras súbitas, com uma apresentação progressiva em “degraus”.

Está(ão) **incorreta(s)** a(s) afirmativa(s)

- a) I, II e III.
- b) I, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A doença de *Alzheimer* decorre da degeneração progressiva da substância negra mesencefálica. A selegilina é usada no seu tratamento. Esta evolução com pioras súbitas e evolução em degrau é típica da demência vascular multinfarto.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

58) “Paciente do sexo feminino, 40 anos, apresenta o seguinte quadro: febre baixa, paresia e hipoestesia de membro superior esquerdo, dor ocular com perda da acuidade visual do lado direito, além de diplopia e ataxia. Ao exame físico: fundoscopia normal e presença de sinal de Lhermite.” Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

- a) Miastenia gravis.
- b) **Esclerose múltipla.**
- c) Esclerose sistêmica.
- d) Esclerose lateral amiotrófica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O quadro clínico é típico de esclerose múltipla, que acomete mulheres entre 35 e 50 anos, apresentando neurite óptica unilateral, com fundoscopia normal (acometimento é retrobulbar), e disfunções neurológicas focais.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

59) Analise as afirmativas abaixo sobre a Miastenia gravis.

- I. É caracterizada pela produção de autoanticorpos contra o receptor de acetilcolina na membrana pós-sináptica das placas motoras.
- II. Caracteriza-se por fraqueza e fadiga muscular que aumentam progressivamente com o uso da musculatura e melhoram com repouso.
- III. A disfagia pode se dar por disfunção oral, faríngea e/ou esofágica.

Estão corretas as afirmativas

- a) **I, II e III.**
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Sobre a Miastenia gravis verifica-se que: é caracterizada pela produção de autoanticorpos contra o receptor de acetilcolina na membrana pós-sináptica das placas motoras; caracteriza-se por fraqueza e fadiga muscular que aumentam progressivamente com o uso da musculatura e melhoram com repouso; e, a disfagia pode se dar por disfunção oral, faríngea e/ou esofágica.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.

60) O padrão-ouro para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com queixa de cefaleia é a anamnese e um exame físico bem feitos. Marque a alternativa **incorreta** com relação às características dos diferentes tipos de cefaleia.

- a) As cefaleias em salva se caracterizam pela ocorrência diária durante semanas ou meses, seguidas por períodos sem crises.
- b) Na enxaqueca esperam-se crises com pico da dor uma a duas horas após o início dos sintomas, e duram geralmente entre 4 e 72 horas.
- c) As cefaleias em salva são tipicamente de caráter opressivo, fronto-occipital ou temporo-occipital bilateral, duração prolongada, de início geralmente pela manhã.
- d) A dissecação da artéria carótida se apresenta comumente com quadro unilateral de cefaleia, dor no pescoço e dor facial, podendo ocorrer em associação com a síndrome de *Horner*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As cefaleias em salva são tipicamente unilaterais, com acometimento frontorbitário unilateral, duração curta. Ocorre mais comumente no período da noite. São as cefaleias tensionais que são tipicamente de caráter opressivo, fronto-occipital ou temporo-occipital bilateral, duração prolongada e de início no período vespertino ou noturno.

Fonte: DAROFF, Robert B. et al. **Bradley's Neurology in clinical practice**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012. 2544p.