

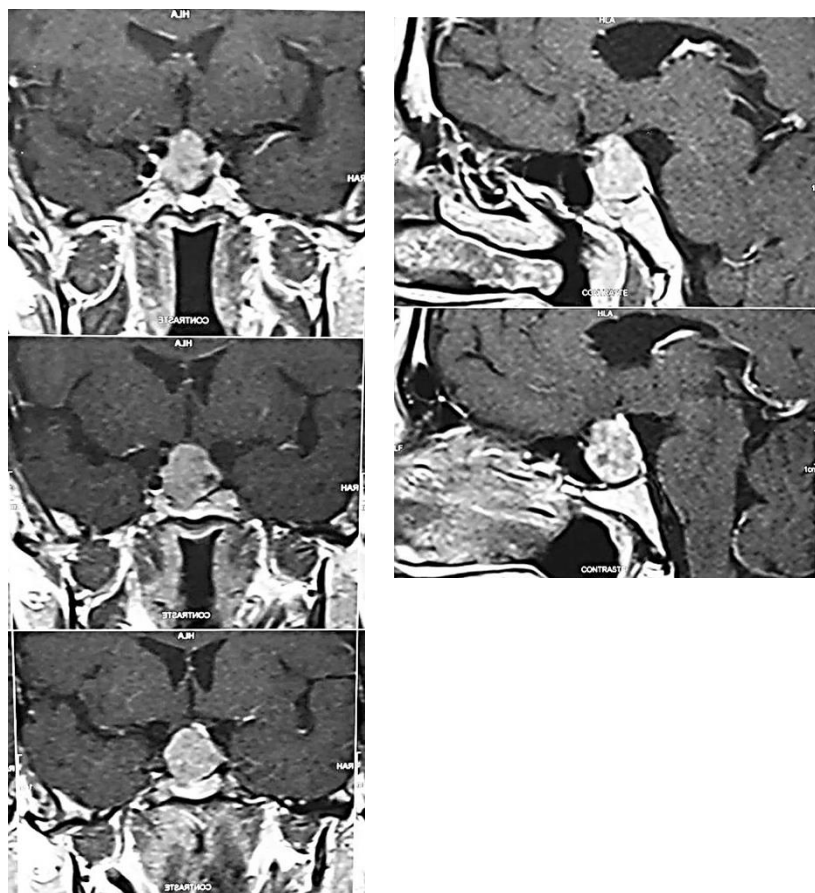
01. Paciente do gênero masculino, 28 anos, apresentou quadro de cefaleia progressiva, que, após 7 dias, apresentou episódios eméticos. Não tinha comorbidades ou história de trauma craniano. Pai e primo com história de tumores cerebrais, mas o paciente não sabia informar o tipo de tumor. Após investigação com tomografia, ressonância magnética e angiressonância dos vasos cerebrais, o paciente foi diagnosticado como portador de um tumor em hemisfério cerebelar direito. Submetido à neurocirurgia, histopatológico revelou que o tumor se tratava de um Hemangioblastoma. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A conduta cirúrgica foi equivocada, uma vez que os hemangioblastomas são tumores com tratamento definitivo através de embolização pela neuroradiologia intervencionista.
- B) Devido ao diagnóstico de hemangioblastoma, paciente tem possibilidade alta de ser portador de uma facomatose específica e deverá se submeter a exames de imagem para rastreamento de outras lesões. Regiões a serem investigadas incluem coluna vertebral (cervical, torácica e lombar), pâncreas, rins e retina.
- C) Hemangioblastomas não são típicos nessa idade e, quando acometem sistema nervoso, raramente se desenvolvem em topografia infratentorial, embora quase sempre supratentoriais.
- D) O paciente é provável portador de Doença de Von Recklinghausen devido ao fato de ter sido acometido por um hemangioblastoma cerebelar, doença comumente associada a mutações no cromossomo 17.
- E) A síndrome de Von Hippel-Lindau é associada a mutações no cromossomo 3, sendo uma facomatose associada a múltiplas lesões tumorais, mais frequentemente meningiomas e neurinomas, e não, a hemangioblastomas.

02. Em relação às recomendações de manejo dos pacientes com hemorragia cerebral espontânea nos guidelines da American Heart association e American Stroke Association, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A administração de rtPA intraventricular nos casos de sangramento intraventricular é bastante eficaz e deve ser indicada o mais breve possível.
- B) Em casos de hemorragia cerebelar, com deterioração neurológica ou compressão do tronco cerebral e/ou hidrocefalia obstrutiva, recomenda-se, inicialmente, drenagem ventricular em vez de abordagem e retirada do hematoma.
- C) A abordagem cirúrgica precoce com aspiração dos hematomas é evidentemente mais benéfica, quando realizada antes da deterioração neurológica do paciente, assim como é comprovado no estudo STICH II.
- D) O tratamento neurocirúrgico com aspiração da lesão hemorrágica é sempre indicado, caracterizando-se como o tratamento mais efetivo.
- E) Apesar de as recomendações dos Guidelines da AHA e ASA não revelarem um benefício evidente na abordagem precoce dos hematomas cerebrais, a análise de subgrupos do estudo STICH II revela uma tendência de melhor prognóstico em pacientes operados dentro de 21 horas.

03. Em relação às lesões selares, assinale a alternativa INCORRETA.



- A) No diagnóstico diferencial das lesões selares, podemos ter lesões neoplásicas, vasculares e inflamatórias.
- B) Hemianopsia bitemporal pode ser uma alteração neurológica presente nos pacientes com lesões na região selar/supraselar.
- C) Sinais e sintomas endocrinológicos devem ser investigados em paciente com esse tipo de lesão devido à compressão da haste hipofisária ou, até mesmo, devido à possibilidade de ser um tumor secretor de hormônio.
- D) Lesões nessa região podem ser acessadas cirurgicamente, por via endonasal transesfenoidal, com o uso de endoscópio.
- E) Rotineiramente, as lesões selares, como a da imagem em tela, são abordadas cirurgicamente pelo “acesso de Stein” (supracerebelar infratentorial).

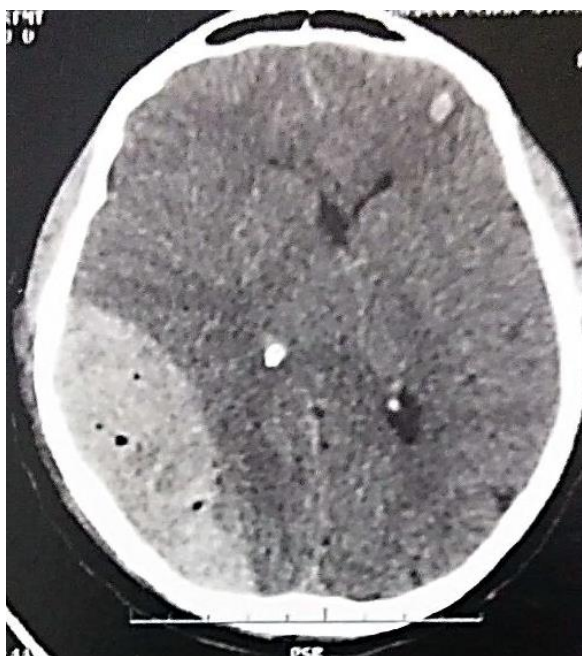
04. Optando por realizar a cirurgia do paciente da figura da questão 03 por um acesso endonasal endoscópico transesfenoidal, qual das estruturas anatômicas abaixo tem a menor possibilidade de ter sido identificada durante o acesso?

- A) Óbex
 B) Concha nasal média
 C) Artéria carótida interna
 D) Recesso óptico carotídeo
 E) Sela túrcica

05. No tratamento da hidrocefalia aguda, a cateterização ventricular pode ser realizada em diferentes pontos anatômicos. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ponto de Frazier: 3-4 cm da linha média e 3-4 cm abaixo do inion.
 B) Ponto de Koscher: 2-3cm da linha média e 1cm anterior à sutura coronal.
 C) Ponto de Keen : 2,5-3cm posterior e 5,5-6cm acima da Pinna.
 D) Ponto de Keen: 2,5 – 3cm anterior e 2,5-3cm acima da Pinna.
 E) Ponto de Dandy: 2-3cm da linha média e 1cm posterior à sutura coronal.

06. Paciente de 55 anos, com história de queda de própria altura, evoluindo com sonolência e episódios eméticos em 3 horas. 6 horas após trauma, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e chegou à urgência, com o escore de Glasgow 10. Submetida à tomografia computadorizada de urgência para avaliação, apresentou o seguinte resultado:



Em relação à tomografia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Imagem revela um hematoma extradural agudo à direita, com desvio de linha média. Craniotomia de urgência para drenagem de hematoma está indicada nesse caso.
 B) Imagem revela contusão frontal direita de pequeno tamanho, sem maiores efeitos compressivos.
 C) Devido à idade e ao escore de Glasgow, essa paciente não tem indicação cirúrgica.
 D) Imagem revela um hematoma subdural agudo à direita com desvio de linha média .
 E) Imagem revela um hematoma subdural crônico à direita com desvio de linha média. Tratamento cirúrgico com trepanação única está indicado nesse caso.

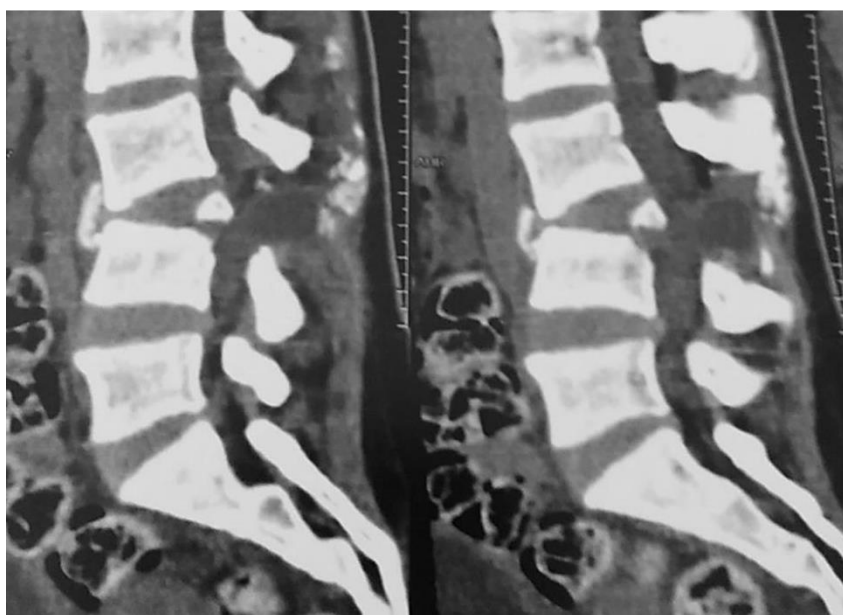
07. Em relação à neuralgia do trigêmeo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tumores de fossa posterior e esclerose múltipla são possíveis causas da neuralgia.
 B) Carbamazepina, amitriptina, oxcarbamazepina e gabapentina são exemplos de medicações utilizadas no tratamento clínico da doença.
 C) A administração de fenitoína por via intravenosa não é indicada no tratamento da dor trigeminal, por não ter resultado benéfico.
 D) Dentre as opções de tratamento cirúrgico, temos a rizotomia percutânea trigeminal, que pode ser realizada por radiofrequência ou também por injeção de glicerol no cavo de Meckel.
 E) 90% da recorrência da dor após tratamento ocorrem no território acometido previamente.

08. Em relação à síndrome da dor regional complexa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre os tratamentos não invasivos para essa síndrome, a fisioterapia intensa e o uso de analgésicos têm papel importante.
- B) Uma abordagem multidisciplinar com foco na dor é necessária, incluindo uma avaliação psicológica tentando determinar fatores que amplifiquem o sentimento da dor.
- C) Estresse e problemas comportamentais não são fatores que influenciam o tratamento da doença.
- D) A síndrome pode ser classificada em tipos 1 e 2, sendo a tipo 2 associada à injúria no nervo.
- E) A tipo 1 também é conhecida como distrofia simpático reflexa e não está associada à injúria nervosa aparente.

09. Garota de 14 anos sofreu acidente em estrada e, desde o momento do acidente, não conseguia mais realizar movimentos em ambos os membros inferiores. Por dificuldades sociogeográficas, a paciente foi avaliada por neurocirurgião apenas 15 dias após o acidente. Quando avaliada, apesar de movimentar e sentir os membros superiores normalmente, ela não tinha controle esfinteriano e tinha sensibilidade reduzida, mas presente em todas as partes do corpo abaixo da cicatriz umbilical. Queixava-se de lombalgia intensa, sendo, então, submetida a exame de tomografia lombar cuja imagem segue abaixo:



Segundo a escala de ASIA (American Spinal Injury Association), utilizada em pacientes com traumas raquimedulares, como se classifica essa paciente?

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

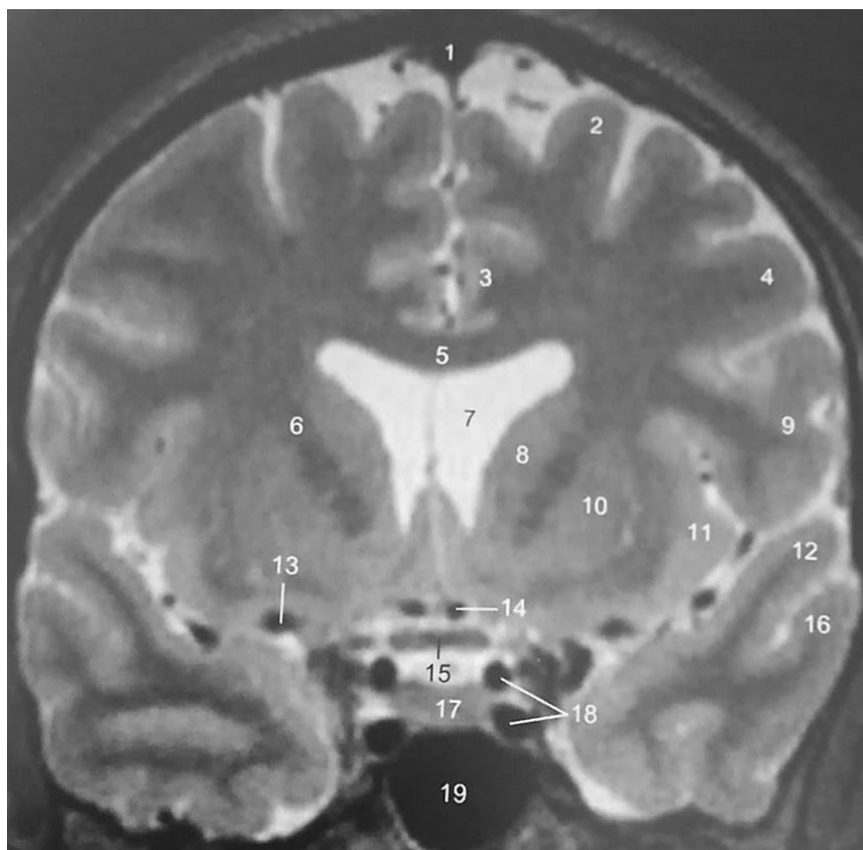
10. Ainda em relação ao caso anterior, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A tomografia lombar revelou uma fratura luxação entre terceira e quarta vértebras lombares, mas, como lesão, não condiz com o nível de acometimento medular, não tendo indicação de tratamento cirúrgico.
- B) A fratura identificada na tomografia condiz com as alterações neurológicas do paciente, mas não há indicação cirúrgica, uma vez que a paciente é classificada como ASIA A.
- C) A fratura identificada na tomografia condiz com as alterações neurológicas do paciente, e a paciente deverá ser submetida à cirurgia de artodese lombossacra posterior de urgência.
- D) O nível da fratura não condiz com o exame neurológico. A paciente deverá ser investigada com exames de imagem da coluna torácica para identificação de lesão que justifique as alterações neurológicas da paciente. A lesão identificada na tomografia lombar deverá ser tratada cirurgicamente.
- E) As alterações neurológicas sugerem lesão em coluna cervical baixa, e exames de imagem da região cervical são imperativos para a continuação do tratamento. Não há necessidade de investigação da coluna torácica.

11. Em relação às neoplasias da faixa etária pediátrica, assinale a alternativa CORRETA.

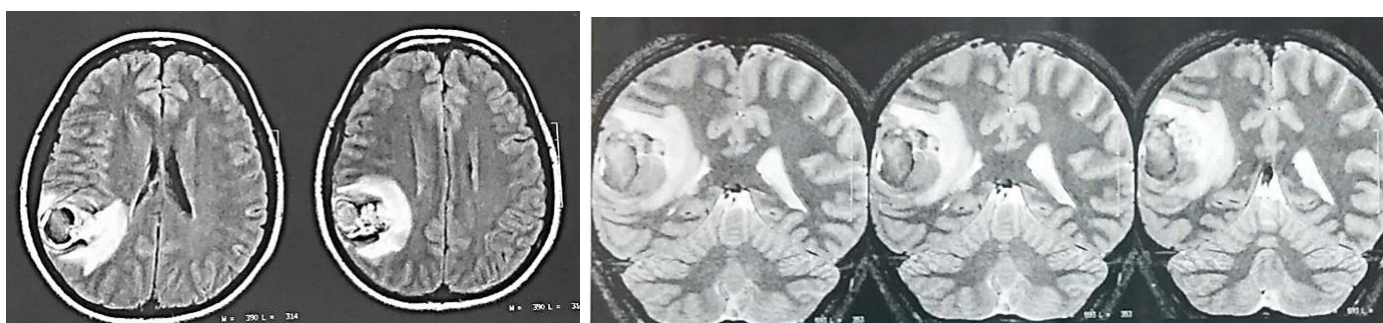
- A) Os tumores cerebrais pediátricos mais comuns são gliomas, tumores de pineal, craniofaringeomas, teratomas, granulomas e PNET's (principalmente meduloblastoma).
- B) Em crianças, tumores cerebrais são muito raros, com incidência <5% entre todos os tipos de câncer pediátricos.
- C) 15% dos meningiomas acontecem na idade pediátrica.
- D) Os tumores que acometem as crianças no primeiro ano de vida são do mesmo tipo e frequência que os dos anos finais da infância.
- E) Os tumores em neonatos são usualmente de origem mesodérmica, sendo mais comuns os ependimomas.

12. A imagem coronal ponderada em T2 apresenta algumas estruturas anatômicas. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.



- A) 7 corresponde ao corno frontal do ventrículo lateral, e 8, à cabeça do núcleo caudado.
- B) 6 corresponde à capsula interna, e 10, ao putame.
- C) 18 corresponde à artéria carótida interna, e 14, aos nervos ópticos.
- D) 13 corresponde à artéria cerebral média, e 17, à hipófise.
- E) 19 corresponde ao seio esfenoidal, e 5, ao corpo caloso.

13. Mulher de 40 anos com história de cefaleia e vômitos. Durante investigação, evidenciaram-se as seguintes imagens:



Em relação aos Angiomas Cavernosos (cavernomas), é CORRETO afirmar que

- A) a maioria dos cavernomas é de topografia supratentorial.
- B) raramente são múltiplos.
- C) esses angiomas cavernosos podem evoluir com trombose ou até calcificar, mas não causam hemorragias.
- D) representam 1-2% de todas as malformações vasculares do sistema nervoso central.
- E) podem ser hereditários, seguindo um padrão Mendeliano autossômico recessivo.

14. Observe as figuras A e B.

Figura A

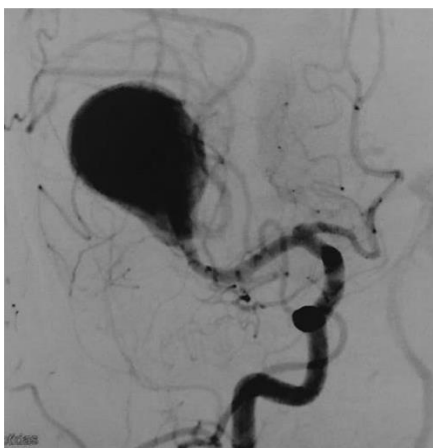
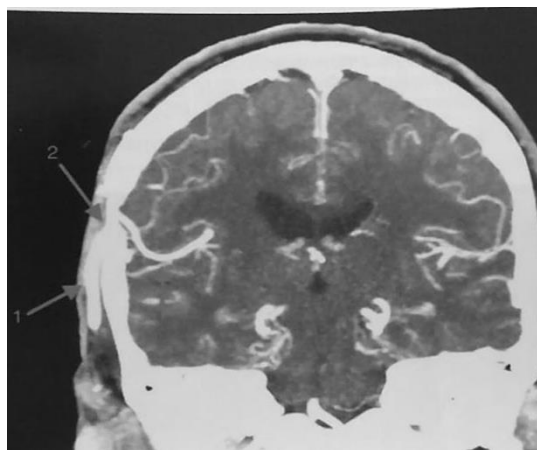


Figura B



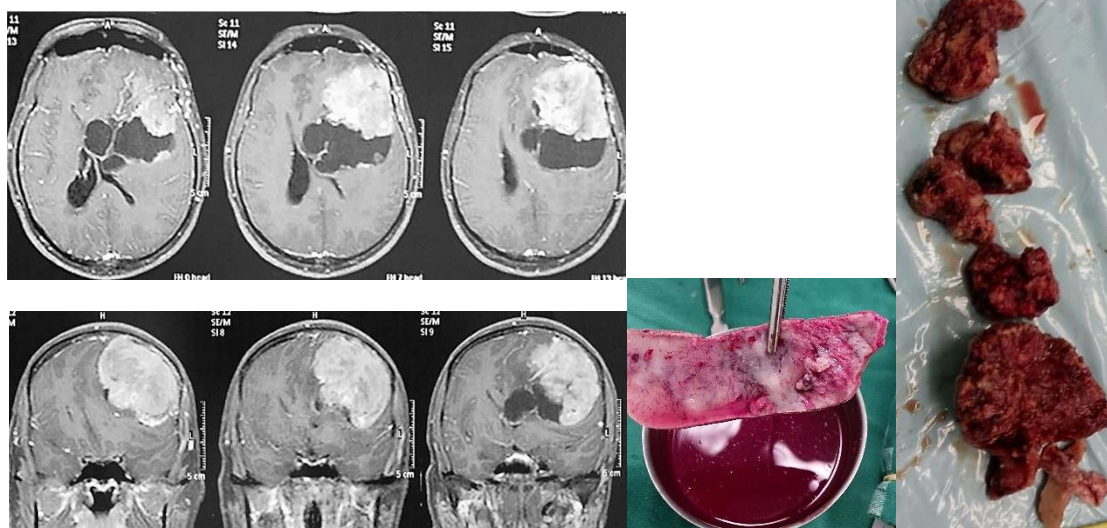
Em relação às doenças vasculares cerebrais, é CORRETO afirmar que

- A) a figura A demonstra uma arteriografia que revela um aneurisma gigante de Artéria Cerebral Média. Os aneurismas de artéria cerebral média são o de topografia mais favorável ao tratamento endovascular com embolização.
- B) a Figura B é uma imagem de uma angiotomografia que revela os componentes de um By-pass de carótida externa para carótida interna.
- C) o aneurisma da figura A, por ser de artéria oftálmica, necessita de tratamento com neurocirurgia convencional. Craniotomia fronto-órbito-zigomática é uma boa escolha para acesso a esse aneurisma.
- D) as setas da figura B apontam para elementos de um By-pass entre artéria temporal superficial e artéria cerebral média: 1- artéria temporal superficial; 2- buraco de trepanação; 3- artéria cerebral média.
- E) as cirurgias de revascularização cerebral, como a da figura B, são utilizadas de rotina nos serviços públicos do Estado de Pernambuco, principalmente para tratamento alternativo de lesões isquêmicas agudas (AVCI's).

15. Em relação aos tumores raquimedulares, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não contabilizando os tumores do filo terminal, os astrocitomas são os tumores intramedulares mais comuns.
- B) Os tumores intramedulares mais comuns na região mais inferior da medula e no filo terminal são os ependimomas.
- C) Os ependimomas são tumores benignos, de crescimento lento e histologicamente podem ser papilares, celulares, epiteliais ou mistos.
- D) Os ependimomas mixopapilares são os gliomas mais raros de se apresentarem no filo terminal, entretanto são os mais comuns na medula cervical. Usualmente são múltiplos.
- E) Hemangioblastomas espinhais são raros, não infiltrantes e bem delimitados.

16. Homem de 36 anos com história de cefaleia progressiva foi diagnosticado com Meningeoma e submetido a tratamento cirúrgico. Na cirurgia, foi retirado tumor por completo, com excisão, da dura mater e do osso infiltrados. Qual é o grau de ressecção, segundo a graduação de Simpson para a retirada de Meningeomas?



- A) 5
- B) 4
- C) 3
- D) 2
- E) 1

17. Todas as entidades abaixo podem ser consideradas na etiologia de casos de Mielopatias, EXCETO

- A) infecção pelo retrovírus HIV –I.
- B) doença de Machado Joseph (SCA 3).
- C) intoxicação por mercúrio.
- D) carência de vitamina B12.
- E) exposição à radiação ionizante em radioterapia.

18. Deve-se considerar no estudo do diagnóstico diferencial da Síndrome Demencial em Idosos todos, EXCETO

- A) Deficiência de vitamina B12.
- B) Doença de Lewy.
- C) Hipotireoidismo.
- D) Doença de Binswanger.
- E) Esclerose Mesial Temporal.

19. Considerando a situação de Encefalopatia Hipertensiva, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Anticonvulsivantes devem ser prescritos de forma profilática, mesmo após o controle pressórico.
- B) Hipermagnesemia pode potencializar o bloqueio neuromuscular e inibir contrações uterinas nas gestantes.
- C) Benzodiazepínicos não são eficazes no tratamento agudo das crises epilépticas nesse tipo de situação.
- D) Embora clinicamente semelhante, a fisiopatologia da Encefalopatia Hipertensiva é diversa da que ocorre na Eclâmpsia.
- E) O exame de fundo de olho é normal na maioria dos casos, não tendo importância no diagnóstico.

20. Homem de 82 anos é recebido em atendimento de urgência, com história súbita de cefaleia nugal intensa, seguida por tonturas e desequilíbrio na marcha, evoluindo para inconsciência em menos de 1 hora. Sua tomografia de crânio evidencia hemorragia cerebelar com 5 cm de maior diâmetro, havendo obstrução do IV ventrículo. Nessa situação, todas as condutas abaixo citadas são importantes na condução do caso, EXCETO:

- A) Manter pressão arterial sistólica abaixo de 120 mmHg.
- B) Avaliar se houve uso prévio de warfarina e administrar plasma fresco em caso afirmativo.
- C) Controlar os níveis de glicemia, evitando hipoglicemia e hiperglicemia.
- D) Contactar neurocirurgia para manejo cirúrgico emergencial.
- E) Avaliar a necessidade de instituição de medidas para tratamento da hipertensão intracraniana.

21. Em situação de insuficiência respiratória de origem neuromuscular, qual das afirmativas abaixo é a CORRETA?

- A) A oximetria de pulso contínua diurna é o método mais sensível para avaliar insuficiência respiratória incipiente.
- B) A detecção de respiração paradoxal ao exame físico é de grande valor clínico, por ser um marcador da existência de fraqueza do diafragma.
- C) Hipoventilação ou hipoxemia noturna ocorre, apenas, nos casos em que haja paralisia da musculatura bulbar.
- D) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é decorrente da paralisia do diafragma nos casos de doença do neurônio motor.
- E) Pacientes com Guillain-Barré que desenvolvem sinais de falência respiratória com fraqueza diafragmática devem receber ventilação não invasiva por ser mais segura.

22. Homem de 40 anos, previamente hígido desenvolveu doença febril aguda com “rash” cutâneo pruriginoso que durou 1 semana, com resolução espontânea. Em torno de 5 dias após a melhora da doença febril, informa início de fraqueza nas pernas e sensação de formigamento nos pés e panturrilhas. Em 2 dias de evolução dessa fraqueza, já não conseguia andar e passou a ter fraqueza também nas mãos. Ao exame no quarto dia de evolução da fraqueza, foi percebida arreflexia profunda na pesquisa dos reflexos aquileos, patelares, estilocubitais e estilorradaiais. Diante desse quadro, qual das afirmativas abaixo melhor relaciona-se ao caso?

- A) Há risco iminente de insuficiência respiratória por prejuízo no controle voluntário da respiração.
- B) Se detectada a presença de reflexos normais ou hiperreflexia na fase inicial desse quadro, poderíamos excluir a possibilidade de uma Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Em se tratando de uma AIDP (polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda), o tratamento com corticosteroides ou imunoglobulina endovenosa tem a mesma eficácia.
- D) Em se tratando de uma AIDP (polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda), o principal mecanismo de lesão é mediado por linfócitos T-CD4.
- E) Nas formas desmielinizantes clássicas da Síndrome de Guillain-Barré, os anticorpos anti-GM1 e anti-GQ1 são os mais comumente associados.

23. Paciente tem diagnóstico de Doença de Parkinson já em tratamento, com boa resposta à levodopa há 3 anos. Atualmente, encontra-se no terceiro dia de pós-operatório de cirurgia abdominal, e o cirurgião informa piora importante do tremor e aparecimento de mioclonias após uso fixo de analgésico e sedativo. Qual, dentre as medicações abaixo, parece ser a mais facilmente associada a esses movimentos anormais?

- A) Metadona
- B) Meperidina
- C) Dipirona
- D) Morfina
- E) Midazolam

24. Na atualidade, um grave aumento no número de casos de microcefalia no Brasil vem sendo associado à infecção pelo Zika vírus. Esse contexto fez a Organização Mundial de Saúde (OMS-WHO) publicar um alerta epidemiológico que deve ser observado por todos os órgãos e profissionais ligados à saúde pública e privada, no sentido de unir forças para melhor compreensão, detecção, tratamento e prevenção de síndromes clínicas associadas a viroses veiculadas por mosquitos vetores, tais como Dengue, Chikungunya e Zika. Além da possibilidade da infecção por Zika vírus, a exposição na vida pré-natal a qualquer das etiologias abaixo pode causar microcefalia, EXCETO

- A) rubéola congênita.
- B) anomalia tipo craniosinostoses.
- C) drogas como o álcool.
- D) anomalia congênita tipo estenose do aqueduto de Sylvius.
- E) anomalia cromossômica tipo Síndrome de Down.

25. Paciente de 64 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico sofreu evento súbito de formigamento em perna esquerda que durou poucos minutos, seguido por uma sensação de estranheza neste membro, procurou a emergência. Ao exame, como dados anormais, apresentava perda da propriocepção e do tato discriminativo em membro inferior esquerdo. Foi feita a hipótese de acidente vascular medular e internamento para rápida investigação por neuroimagem. A partir dessa descrição, é CORRETO afirmar que a condução

- A) da propriocepção do membro inferior direito ascende até o tronco cerebral pelo fascículo cuneiforme direito.
- B) do tato discriminativo e da propriocepção do membro inferior esquerdo ascende até a medula espinhal pela coluna lateral esquerda.
- C) da dor e temperatura do membro superior esquerdo ascende ao tronco cerebral pelo funículo anterior esquerdo.
- D) da dor e temperatura do membro inferior esquerdo ascende até o tálamo pela coluna lateral esquerda.
- E) do tato discriminativo e da propriocepção do membro inferior esquerdo ascende pelo fascículo grácil esquerdo.

26. Em avaliação de quadro suspeito de morte encefálica, o protocolo pede que sejam investigados os reflexos de tronco cerebral, dentre estes, os movimentos sinérgicos e coordenados dos olhos e de ajustamento da posição do olho em resposta a mudanças na posição e movimentos da cabeça.

Qual das alternativas abaixo indica a responsabilidade de mediar esses movimentos oculares descritos?

- A) Complexo dos núcleos vestibulares laterais e mediais
- B) Núcleo de Edinger-Westphal
- C) Fascículo longitudinal medial
- D) Complexo nuclear oculomotor
- E) Colículos Inferiores

27. Mulher de 42 anos em tratamento de neoplasia de mama em estágio avançado, com disseminação metastática acometendo pulmão e ossos. Apresenta queixa de cefaleia, dificuldade para engolir, com engasgos frequentes e voz rouca. Ao exame, percebe-se fraqueza no músculo esternocleidomastoideo direito, perda do paladar no terço posterior da hemilíngua direita e perda do reflexo faríngeo à direita. A investigação considera invasão intracraniana da doença metastática. Qual o local mais provável de lesão, que justifica as alterações neurológicas?

- A) Cápsula interna esquerda
- B) Foramen jugular direito
- C) Foramen rasgado direito
- D) Assoalho do quarto ventrículo
- E) Face dorsal do bulbo

28. Em situação de Neuro-intensivismo: homem de 52 anos, grande obeso, hipertenso e alcoolista, com doença febril e tosse produtiva há 3 dias evoluiu com apatia, sonolência e desorientação. Internado em UTI com taquicardia, taquipneia, febril (T= 39 graus celsius), hipotenso e saturação O2 de 85%. Rx mostrou infiltrado em bases pulmonares, sendo sedado com fentanil e propofol, entubado e iniciado antibioticoterapia endovenosa. Após 5 dias de tratamento, os parâmetros respiratórios melhoraram, e a sedação foi retirada. Após 24 horas sem sedação, o paciente não acordou, e o neurologista foi chamado. Ao exame, não foram encontradas alterações focais, mas o paciente não responde a comandos, sem abertura ocular, pupilas isocóricas e fotorreação direta e consensual presentes bilateralmente, mantendo reflexo de retirada ao estímulo doloroso nos 4 membros, com presença dos reflexos de tronco encefálico. Tem EEG no leito que mostra alentecimento difuso do traçado.

Qual é a explicação mais provável para o rebaixamento de consciência do paciente?

- A) Estado de mal não convulsivo
- B) Encefalopatia hipóxico-isquêmica com necrose laminar cortical
- C) Sedação prolongada
- D) Encefalopatia associada à sepsis
- E) Encefalopatia de Korsakoff

29. Considerando o uso de medicamentos em doses terapêuticas em pacientes no contexto de ambiente de UTI, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Isoniazida está na lista de antibióticos, que pode associar-se a crises epiléticas.
- B) Bloqueadores de Canais de Cálcio podem estar associados a quadros de *delirium*.
- C) Acetaminofen está na lista de fármacos, que podem causar estado de coma.
- D) Digoxina é um antiarrítmico que pode associar-se a crises epiléticas.
- E) Aminofilina está na lista de fármacos que podem causar estado de coma.

- 30. No contexto da investigação e acompanhamento clínico de indivíduos com síndrome demencial, qual das afirmativas abaixo está CORRETA?**
- A) Mutação no gene da APP (proteína precursora amiloide) no cromossoma 21 associa-se a 20% dos casos de doença de Alzheimer.
 - B) Apneia obstrutiva do Sono e obesidade são fatores de risco modificáveis, que podem estar associados ao desenvolvimento de síndrome demencial no idoso.
 - C) O prejuízo da memória episódica na fase inicial da Doença de Alzheimer relaciona-se ao comprometimento neuroanatômico do giro cingulado posterior.
 - D) O estudo líquórico mostrando altos níveis de Beta amiloide (β -amyloid₁₋₄₂) tem especificidade e sensibilidade acima de 80% no diagnóstico de Doença de Alzheimer.
 - E) Segundo o critério diagnóstico do manual DSM-IV para o diagnóstico da Doença de Alzheimer, é exigido comprometimento da memória recente e, no mínimo, mais 2 domínios cognitivos afetados em um quadro de declínio cognitivo insidioso e progressivo, em que não se encontre outra causa que justifique.
- 31. Em relação ao estudo das Epilepsias, é CORRETO afirmar que**
- A) fármacos antiepilépticos, como a Carbamazepina e o Fenobarbital, são indutores do sistema P450, podendo induzir o metabolismo de hormônios anticoncepcionais, reduzindo a eficácia destes, havendo risco de gestação indesejada.
 - B) a Fenitoína é medicamento que segue cinética de primeira ordem; seu nível sérico eleva-se proporcionalmente à dose tomada.
 - C) na escolha do uso da Oxcarbazepina, devemos observar o risco de hipocalcemia nos idosos, decorrente do mecanismo de autoindução enzimática desse fármaco.
 - D) miopia aguda irreversível por glaucoma de ângulo fechado é um efeito idiossincrático, relacionado ao uso do Topiramato em adultos.
 - E) no puerpério de mulher epiléptica, o Valproato é reconhecido por ser fármaco que não sofre excreção no leite materno, não afetando a amamentação.
- 32. Mulher de 54 anos, obesa e hipertensa de longa data é recebida no pronto-atendimento com queixa de dormência e queimação súbitas em todo o hemitórax esquerdo. Ao exame clínico, como dados anormais: não tem discriminação de 2 pontos, perda da propriocepção e desconforto com sensação de queimação intensa ao toque suave em todo o hemitórax à esquerda. Não há alterações motoras. Qual a hipótese que melhor caracteriza o diagnóstico topográfico da provável lesão de origem vascular?**
- A) Infarto do pulvinar do tálamo por oclusão de ramos profundos da artéria cerebral média
 - B) Infarto ao nível do lemnisco medial mesencefálico por oclusão de ramos perfurantes da artéria basilar
 - C) Infarto dos núcleos intralaminares do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
 - D) Infarto do núcleo dorsomedial do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
 - E) Infarto dos núcleos ventral posteromedial e ventral posterolateral do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
- 33. Jovem de 32 anos, diagnosticado como soropositivo para o retrovírus HIV há 2 meses, iniciou acompanhamento ambulatorial e tratamento antirretroviral há 1 semana. Procura ambulatório de Neurologia após a 1ª semana de tratamento com queixas de pesadelos, sonhos vívidos e cefaleia holocraniana diária, de leve intensidade, mas incômoda, não associada a náuseas ou vômitos. Ao exame, paciente apresenta-se vigil e orientado, muito ansioso, afebril, sem sinais neurológicos focais, nuca livre, fundoscopia normal, TA= 140x90 mmHg e frequência de pulso = 102 bpm. Qual das situações abaixo melhor explicaria o quadro?**
- A) O uso de antirretroviral Estavudina
 - B) O uso de antirretroviral Didanosina
 - C) O uso de antirretroviral Efavirenz
 - D) Ocorrência de Encefalite límbica imunomediada
 - E) Ocorrência de Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune - SIR
- 34. Homem de 40 anos vem em acompanhamento de longa data por diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM), iniciada aos 32 anos de idade. Evoluindo com perdas que foram se somando com o tempo, tem fraqueza e espasticidade nos 4 membros, assimétricas, sendo pior em hemitórax esquerdo, além de ataxia de marcha, incontinência urinária, constipação intestinal e perda da acuidade visual em olho direito. Nesse contexto de doença desmielinizante primária do SNC, qual das afirmativas é CORRETA?**
- A) A forma primariamente progressiva de EM tipicamente apresenta-se em mulheres jovens, com lesões encefálicas pseudotumorais extensas e líquido inflamatório.
 - B) As terapias atualmente aprovadas para Esclerose Múltipla têm grande impacto no controle da progressão de doença na fase secundariamente progressiva.
 - C) Casos de Neurite Óptica isolada em jovens com ressonância de encéfalo, mostrando ausência de lesões “EM-like”, estão livres de conversão para EM.

- C) A presença de estenose ostial na artéria mesentérica superior é achado frequente, porém raramente acompanhada de sintomatologia.
 D) A oclusão troncular da artéria mesentérica superior é sempre acompanhada de grave sintomatologia.
 E) Pacientes com quadro de angina abdominal associada à estenose severa na artéria mesentérica superior não devem ser submetidos à angioplastia.

43. Qual das situações abaixo descritas seria uma boa indicação para terapia trombolítica?

- A) Trombose arterial crônica em paciente economicamente ativo
 B) Pacientes com trombose venosa extensa após cirurgia ortopédica
 C) Embolia pulmonar grave em paciente em uso de anticoncepcional oral
 D) Membro gravemente isquêmico em pacientes sem comorbidades.
 E) Paciente com trombose de veia íliaca unilateral há 04 semanas.

44. Qual é a etiologia mais frequente na hipertensão renovascular?

- A) Displasia fibro-muscular de média medial.
 B) Displasia fibro-muscular de média perimedial.
 C) Aterosclerose.
 D) Doença de Takayasu.
 E) Estenose pós-transplante.

45. Em relação ao mecanismo de ação da r-TPA e ao seu tempo de meia-vida plasmática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Inibe a glicoproteína IIb/IIIa. Tempo de meia vida de aproximadamente 15 minutos.
 B) Inibe a fosfodiesterase. Tempo de meia vida de aproximadamente 25 minutos.
 C) Atua como um ativador de plasminogênio tecidual, convertendo-o para plasmina. Tempo de meia vida de aproximadamente 5 minutos.
 D) Atua diretamente e tem especificidade sobre o fibrinogênio. Tempo de meia vida de aproximadamente 35 min.
 E) Ativa indiretamente o plasminogênio formando um complexo não covalente. Tempo de meia vida de aproximadamente 12 minutos.

46. Qual a complicação mais comum após tratamento dos aneurismas da aorta abdominal com endoprótese?

- A) Endoleak tipo I
 B) Endoleak tipo II
 C) Endoleak tipo III
 D) Endoleak tipo IV
 E) Endoleak tipo V

47. Sobre o ataque isquêmico transitório, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- I.** Os sintomas desaparecem ao final de 72 h, independente de terapia trombolítica.
II. Apresentam 25% risco de AVC após 5 anos quando secundário a doença oclusiva central intracraniana.
III. São sempre causados por embolia plaquetária.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V-V-F B) V-F-V C) F-F-F D) F-F-V E) F-V-V

48. Qual a principal fonte de embolia associada à ocorrência de amaurose fugaz?

- A) Carótida interna ipsilateral
 B) Carótida externa contralateral
 C) Vertebral ipsilateral
 D) Carótida interna contralateral
 E) Vertebral contralateral

49. Vários trials compararam os resultados da angioplastia e endarterectomia carotídea, com diferentes técnicas e materiais. Entre os estudos listados abaixo, qual deles NÃO efetuou tal comparação?

- A) Nascet B) Cavatas C) Crest D) Sapphire E) Space

50. Na investigação da dor pélvica crônica por varizes ovarianas, qual o método de investigação diagnóstica inicial?

- A) Tomografia helicoidal com contraste.
 B) Ressonância magnética com contraste.
 C) Laparoscopia diagnóstica.
 D) USG Doppler.
 E) Angiografia digital com cateterismo seletivo das hipogástricas.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

