

01. Sobre os procedimentos para o diagnóstico de morte cerebral, é INCORRETO afirmar que

- A) indica a perda definitiva e irreversível das funções cerebrais por causa conhecida e comprovada em pacientes potencialmente doadores de órgãos e tecidos.
 - B) são obrigatórios dois exames clínicos que comprovem coma não perceptivo e ausência de reatividade do tronco cerebral com intervalo mínimo de uma hora para maiores de 2 anos.
 - C) o teste de apneia deve comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia, indicada por PaCO₂ maior que 55mmHg.
 - D) os testes complementares devem comprovar ausência de perfusão sanguínea, ou atividade metabólica ou atividade elétrica cerebral.
 - E) drogas depressoras do sistema nervoso central em doses usuais e condições clínicas adequadas não impedem os procedimentos diagnósticos.
-

02. Pacientes com queixa de dificuldade para andar devem ser examinados quanto ao equilíbrio estático, utilizando-se do teste de Romberg. Sobre os achados nesse exame, é CORRETO afirmar que

- A) a incapacidade de realizar o teste indica disfunção cerebelar por lesão hemisférica unilateral.
 - B) camptocormia e tendência de queda na puxada para trás indicam liberação frontal e podem ocorrer nas demências.
 - C) oscilação na postura e tendência de queda com latência curta que aparece com os olhos fechados indicam teste positivo e ocorrem na síndrome cordonal posterior.
 - D) latência longa de oscilação com os olhos fechados e quedas não variáveis com a posição da cabeça indicam síndrome vestibular deficitária.
 - E) oscilações, “dança dos tendões” e quedas mesmo com os olhos abertos são normais em pacientes ansiosos e não indicam doença orgânica.
-

03. Sobre as doenças do nervo facial, é CORRETO afirmar que

- A) compressão do nervo facial pode ocorrer por neurinoma, crescendo no canal do nervo facial, por exemplo, na neurofibromatose tipo 1.
 - B) na síndrome de Ramsay-Hunt, a reativação do vírus herpes-zoster no gânglio geniculado causa paralisia facial e lesões vesiculares na orelha externa e orofaringe.
 - C) na paralisia de Bell, além da manifestação motora, pode haver perda gustativa nos dois terços anteriores da língua e hipoacusia.
 - D) reinervação aberrante pode levar ao aparecimento de neuralgia facial como complicação da paralisia facial idiopática.
 - E) lesões pontinas podem levar à paralisia facial de padrão central, podendo ser acompanhada por estrabismo convergente ipsilateral e hemiparesia contralateral.
-

04. Uma criança com otalgia à direita, diagnosticada como “virose,” retorna à urgência com febre, otorreia e comprometimento do estado geral. Refere visão dupla e queixa-se de dormências e choques na hemiface direita. Evolui com sonolência, cefaleia e vômitos. O neurologista suspeita da síndrome de Gradenigo. Sobre esse quadro clínico, é CORRETO afirmar que

- A) a tríade que inclui otite média supurativa, dor facial e estrabismo divergente é típica e encontrada em quase todos os pacientes.
 - B) ocorre por progressão da infecção para o ápice da porção petrosa do osso temporal com acometimento dos terceiro e quinto nervos cranianos.
 - C) pode ser complicada por empiema, meningite, tromboflebite, trombose, hidrocefalia e morte, que são ainda frequentes, apesar dos avanços no tratamento.
 - D) a visão dupla é monocular e ocorre por estrabismo como consequência da paralisia do músculo oblíquo superior.
 - E) o acometimento do nervo oftálmico causa neuralgia, que acomete região frontal, pálpebra superior e dorso do nariz, podendo ser acompanhada por ausência do reflexo córneo-palpebral.
-

05. Mulher, 28 anos, tem cefaleia desde adolescência, crises ocasionais, mas sempre forte, algumas vezes hemicraniana, com náuseas, raramente vômitos, tem ainda fotofobia, fonofobia, osmofobia e melhora com repouso e analgésicos comuns após poucas horas. Algumas vezes, tem escótomas cintilantes minutos antes da dor. Diz ainda ter sono excessivo e torcicolo dias antes das crises. Durante exercício habitual em academia, apresentou episódio de escótomas cintilantes mais intensos e que ocuparam rapidamente hemisferos esquerdos, onde diz que ficou “escuro,” seguido por parestesias em membros esquerdos, dificuldade para falar e dor “lancinante” parietal direita seguida por desmaio e, segundo acompanhante, alguns abalos pelo corpo. Chegou acordada na urgência, ainda com parestesias e cefaleia pulsátil muito forte. Sobre essa paciente, é CORRETO afirmar que

- A) tem migrânea episódica com aura visual típica, característica da fase prodrômica de mulheres jovens.
- B) a fase de aura típica da migrânea pode ser caracterizada por queixas inespecíficas que podem ocorrer por 1-2 dias antes do início da dor.
- C) a aura persistente sem infarto é uma das complicações da migrânea e, se houver melhora dos sintomas com analgesia, não há necessidade de neuroimagem.
- D) a cefaleia em trovoada indica sinal de alerta, e a paciente deve obrigatoriamente realizar neuroimagem para afastar infarto migranoso ou trombose venosa cerebral.
- E) uma crise epiléptica desencadeada pela aura da migrânea é indicação para tratamento venoso com fármacos antiepiléticos nessa paciente.

06. Com relação ao tratamento das cefaleias, é INCORRETO afirmar que

- A) os triptanos têm boa eficácia no tratamento agudo da crise de migrânea e não devem ser usados em pacientes com hipertensão não controlada.
- B) metoprolol e topiramato têm eficácia melhor que amitriptilina no tratamento preventivo da migrânea, mas essa última diminui dorimento pericraniano.
- C) as crises de hemicrania paroxística respondem muito bem à indometacina da mesma forma que todos os pacientes com cefaleia em salvas respondem à oxigenioterapia.
- D) a carbamazepina é o tratamento de escolha para a neuralgia trigeminal, e pacientes com dor refratária podem responder à gabapentina ou lamotrigina.
- E) a toxina botulínica tem boa eficácia no tratamento preventivo da migrânea crônica.

07. As síndromes neurocutâneas ou facomatoses são doenças caracterizadas pelo comprometimento da pele, dos olhos e do sistema nervoso, além de outros órgãos que têm origem embrionária ectodérmica. Sobre esse grupo de doenças, é INCORRETO afirmar que

- A) a esclerose tuberosa se manifesta com máculas hipomelanóticas, angiofibromas faciais, displasia cortical, nódulos subependimários e, raramente, epilepsia, atraso de desenvolvimento e transtorno do espectro autista.
- B) na doença de von Recklinghausen, ocorrem manchas “café com leite,” neurofibromas, glioma de nervo óptico e hamartomas de íris.
- C) na síndrome de Sturge-Weber, são encontrados epilepsia, atraso de desenvolvimento, hemiparesia e hemangioma facial em distribuição do ramo oftálmico do nervo trigêmeo.
- D) na síndrome de von Hippel-Lindau, são encontrados hemangioblastomas no sistema nervoso central e retina, cistos pancreáticos e renais, além de feocromocitoma.
- E) na ataxia-telangiectasia, ocorrem telangiectasias oculares, mucosas e cutâneas, atrofia de vermis cerebelar, apraxia oculomotora e infecções frequentes.

08. Os acidentes vasculares cerebrais embólicos de causa indeterminada (ESUS) representam um desafio diagnóstico. Os pacientes apresentam imagem com mais de um infarto não lacunar em territórios vasculares diferentes; os grandes vasos cervicais e intracranianos não apresentam estenose significativa, sinais de vasculite ou dissecação; o ecocardiograma transtorácico é negativo, e a monitorização convencional do ritmo cardíaco não demonstra arritmia. Sobre o aprofundamento da investigação nesses casos, é INCORRETO afirmar que

- A) a monitorização prolongada do ritmo cardíaco por 30 dias contínuos ou mais pode revelar fibrilação atrial paroxística.
- B) o ecocardiograma transesofágico pode revelar doença ateromatosa de arco aórtico ou defeitos de septo cardíaco.
- C) o estudo combinado sérico e líquórico pode revelar doenças infecciosas, a exemplo da neurosífilis.
- D) o rastreamento de neoplasias ocultas como causa de estado protrombótico não é indicado em pacientes jovens.
- E) o estudo genético pode revelar vasculopatias não ateroscleróticas ou mitocondriopatias.

09. Paciente com passado de acidente vascular cerebral entra no consultório andando com dificuldade e nele se observa postura de Wernicke-Mann à esquerda.

Dentre as possíveis localizações do infarto cerebral, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Infarto frontal no território da artéria cerebral anterior esquerda
- B) Infarto bulbar medial no território de vasos perfurantes de artéria vertebral direita
- C) Infarto occipital no território da artéria cerebral posterior esquerda
- D) Infarto lacunar no território de vasos perfurantes capsulares à esquerda
- E) Infarto cerebelar no território de artéria cerebelar pósterio-inferior direita

10. Sobre o uso de técnicas de imagem para diagnóstico dos acidentes vasculares cerebrais em fase aguda, é INCORRETO afirmar que

- A) a tomografia de crânio normal é suficiente para corroborar o diagnóstico clínico dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos.
- B) a comparação das técnicas de difusão e FLAIR pode ser útil para selecionar pacientes com tempo incerto de início dos sintomas para trombólise intravenosa.
- C) a tomografia de crânio é efetiva para detecção rápida das hemorragias intracerebrais.
- D) a detecção de microsangramentos cerebrais na ressonância magnética indica alto risco de complicação e contraindica o uso de trombolíticos.
- E) o estudo de perfusão não deve atrasar a trombólise intravenosa.

11. Advogado, 68 anos, hipertenso e diabético bem controlado, alta funcionalidade prévia, atendido em urgência com diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico, com NIHSS=18 e ressonância magnética mostrando lesão positiva na difusão, ocupando menos de um quinto do território da artéria cerebral média esquerda. O FLAIR é negativo. Esposa não sabe, ao certo, se estava bem há 3 ou 5 horas.

Na avaliação dos critérios para uso de trombolítico intravenoso, é CORRETO afirmar que

- A) a ressonância foi bem indicada nesse caso e corrobora a indicação segura do uso do alteplase por via intravenosa.
- B) a gravidade do evento e a incerteza de hora de início são fatores para contraindicação da trombólise intravenosa.
- C) a melhora do NIHSS de 18 para 15 pontos durante avaliação contraindicaria o uso de alteplase intravenoso.
- D) a idade acima de 65 anos e a gravidade do evento devem ser levadas em conta a fim de indicar estudo dos vasos para trombectomia.
- E) se o paciente estiver em uso prévio de ácido acetilsalicílico, mesmo se a contagem de plaquetas estiver em 80.000, não é contraindicada a trombólise intravenosa.

12. As doenças da junção neuromuscular resultam do comprometimento dos eventos relacionados à conexão sináptica entre o axônio do neurônio motor e a fibra muscular. Sobre essas doenças, é INCORRETO afirmar que

- A) na miastenia gravis, os achados oculares acometem a maioria dos pacientes, evoluindo para fadigabilidade generalizada, com decremento acima de 10% nos potenciais de ação motor composto após estimulação repetitiva, podendo o “teste do gelo” ser útil.
- B) cerca de metade dos pacientes soronegativos para os anticorpos contra o receptor da acetilcolina podem apresentar quadro generalizado mais grave com predomínio bulbar e com “língua trisulcada”.
- C) os aminoglicosídeos, beta-bloqueadores, cloroquina, lítio e iodo podem provocar desenvolvimento rápido de fraqueza em pacientes miastênicos.
- D) pacientes com miastenia congênita podem ter fraqueza progressiva que predomina na face, dismorfismos faciais e usualmente são soropositivos para o anticorpo contra receptor da acetilcolina.
- E) na síndrome de Lambert-Eaton, pode haver mialgia, fadigabilidade, que melhora com exercício, boca seca e “gosto metálico” na boca, constipação intestinal, hipotensão ortostática grave e hiporeatividade pupilar.

13. Sobre a miopatia associada ao uso de corticoides, é CORRETO afirmar que a(o)

- A) fraqueza generalizada predomina na musculatura distal dos membros.
- B) tempo de uso é o principal determinante da gravidade dos sintomas.
- C) estudo eletroneuromiográfico mostra fibrilações.
- D) biópsia muscular deve mostrar infiltrado inflamatório discreto.
- E) dosagem sérica da CPK é usualmente normal.

14. **Empresário, 61 anos, há 5 anos com fadiga progressiva e, nos últimos 2 anos, quedas cada vez mais frequentes por “falta de sustentação” nas pernas e, algumas vezes, tropeços fáceis, além de notar leve dormência nos pés. No último ano, também dificuldade progressiva para pentear os cabelos e escovar os dentes. Hipertenso e dislipidêmico bem controlado com medicações. Irmãs com relato de elevação “assintomática” de CPK. Chegou em cadeira de rodas, havia rouquidão, hipotrofia muscular predominando em quadríceps, quadriparesia com fraqueza pior em membros inferiores tanto proximal quanto distal, reflexos patelares abolidos e demais hipoativos, hipoestesia em gradiente até tornozelos. A CPK estava moderadamente elevada, havia polineuropatia axonal com achados miopáticos e atividade espontânea no estudo eletrofisiológico, e a biópsia muscular mostrou moderada inflamação no endomísio com fibras musculares atroficas e vacuoladas. Não houve resposta ao corticoide e outros imunossuppressores.**

Sobre esse paciente, o diagnóstico mais provável é

- A) miopatia induzida por uso crônico de sinvastatina.
- B) polimiosite.
- C) miopatia associada ao HIV.
- D) síndrome MELAS (miopatia mitocondrial).
- E) miosite por corpos de inclusão.

15. **Sobre as distrofias musculares, é INCORRETO afirmar que**

- A) nas formas congênitas, há fraqueza e hipotonia ao nascimento, podendo haver envolvimento cerebral com retardo do desenvolvimento e contraturas.
- B) na distrofia muscular de Duchenne, o quadro se inicia antes dos 5 anos, a CPK é sempre normal, ocorre pseudo-hipertrofia de panturrilhas, acomete tipicamente o sexo masculino.
- C) a distrofia miotônica é mais comum em adultos com herança autossômica dominante; a fraqueza predomina na musculatura facial, bulbar e distal dos membros com contrações involuntárias sustentadas.
- D) a distrofia muscular de Emery-Dreifuss se caracteriza por contraturas precoces, atrofia e fraqueza úmero-peroneal e defeitos de condução cardíaca.
- E) a distrofia muscular óculo-faríngea causa ptose, disfagia e fraqueza proximal leve; CPK pode ser normal, ocorrendo mais da quarta à sexta década de vida.

16. **Sobre os tumores intracranianos, é CORRETO afirmar que**

- A) os meningiomas são os tumores primários intracranianos mais comuns, geralmente têm comportamento maligno, altamente vascularizados, podendo infiltrar e destruir a díploe.
- B) os gliomas são os principais tumores malignos intracranianos, sendo a maioria glioblastomas, originando-se de células neuronais primitivas.
- C) os tumores hipofisários são, em sua maioria, benignos e não funcionantes, sendo que o subtipo funcionante mais comum é o produtor de prolactina.
- D) os meduloblastomas são tumores frequentes em crianças, raramente causando sintomas devido a sua localização preferencial supratentorial.
- E) os tumores metastáticos intracranianos mais frequentes são de origem gastrointestinal e linfomas sistêmicos.

17. **As epilepsias podem ser definidas após um único episódio epiléptico, se houver risco aumentado de recorrência. O eletroencefalograma nesses casos pode ajudar a flagrar atividade epileptiforme. No entanto, resultados “falso-positivos” podem ocorrer em pessoas sem história de crises epiléticas, quando existem todas as situações abaixo citadas, EXCETO:**

- A) Pacientes com migrânea com aura.
 - B) Pacientes com passado de lesão estrutural adquirida, com boa recuperação funcional.
 - C) Pacientes de primeiro grau de pacientes epiléticos.
 - D) Pacientes com transtorno do espectro autista de alta funcionalidade.
 - E) Pacientes com demência degenerativa avançada e rebaixamento agudo da consciência.
-

18. Sobre o tratamento das epilepsias, é INCORRETO afirmar que

- A) drogas indutoras enzimáticas, a exemplo de carbamazepina, fenitoína e fenobarbital, devem ser evitadas em usuárias de anticoncepcionais hormonais; em associação com quimioterapia antineoplásica e terapia antirretroviral.
 - B) carbamazepina causa mais frequentemente hiponatremia em idosos, e o valproato de sódio pode causar tremor e síndrome parkinsoniana nessa faixa etária.
 - C) valproato de sódio, fenobarbital e benzodiazepínicos devem ser evitados na insuficiência hepática.
 - D) carbamazepina, valproato de sódio e fenitoína precisam sempre ser suplementados em pacientes submetidos à hemodiálise.
 - E) o valproato é o fármaco antiepilético de maior potencial teratogênico.
-

19. As síndromes parkinsonianas são caracterizadas por bradicinesia associada com rigidez, tremor de repouso ou instabilidade postural. O reconhecimento desses sinais é o primeiro passo para o diagnóstico da doença de Parkinson.

Dentre os achados abaixo, NÃO é considerado critério de exclusão para a doença de Parkinson:

- A) Discinesia induzida pelo uso de levodopa.
 - B) Achados unilaterais persistentes por mais de 3 anos.
 - C) Ausência de resposta à levodopa em doses altas.
 - D) Sinais piramidais ou cerebelares associados.
 - E) História de AVC de repetição com progressão dos sintomas após os eventos.
-

20. Sobre a Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM), é CORRETO afirmar que

- A) ocorre acometimento multifocal supratentorial simétrico associado com focos de mielite transversa aguda.
 - B) o comprometimento da consciência pode ser caracterizado por crises epiléticas ou encefalopatia, ocorrendo apenas em pacientes com sintomas persistentes.
 - C) as múltiplas lesões cerebrais apresentam captação de contraste sutil e homogênea.
 - D) em crianças, pode estar associada com anticorpos contra a glicoproteína da mielina de oligodendrócitos (anti-MOG).
 - E) o tratamento de escolha é a imunoglobulina intravenosa, especialmente nos casos com antecedente infeccioso evidente.
-

21. Sobre a síndrome de Guillain-Barré, é CORRETO afirmar que a(as)

- A) desmielinização da forma aguda começa sempre nos nervos distais, levando à quadriparesia ascendente e arreflexia.
 - B) formas axonais correspondem a mais da metade dos casos e apresentam preservação de reflexos.
 - C) parestesias em extremidades acometem a maioria dos pacientes da forma desmielinizante e ocorrem cerca de 1-3 semanas após um quadro infeccioso.
 - D) presença de anticorpos contra gangliosídeos do tipo anti-GQ1b está associada com ataxia, arreflexia e quadriparesia.
 - E) contagem de células no líquido permanece normal ou baixa, e a proteína aumenta depois da segunda semana de doença.
-

22. Nas doenças do neurônio motor, ocorre predominantemente o acometimento dos neurônios motores superiores, inferiores ou ambos, como é o caso da esclerose lateral amiotrófica.

Sobre o quadro clínico dessas doenças, é INCORRETO afirmar que

- A) aumento do tônus do tipo elástico com “sinal do canivete” indica comprometimento do neurônio motor superior.
 - B) disfagia, disartria e incontinência emocional são características do comprometimento bulbar dos neurônios motores inferiores.
 - C) fasciculações são atividades espontâneas de fibras musculares, indicando comprometimento do neurônio motor inferior.
 - D) clônus é uma manifestação da atividade reflexa hiperativa, podendo estar associada ao sinal de Babinski, indicando comprometimento do neurônio motor superior.
 - E) a fraqueza é mais evidente quando associada à atrofia muscular, indicando comprometimento do neurônio motor inferior.
-

23. Sobre as infecções do sistema nervoso central, é INCORRETO afirmar que

- A) listeria deve ser considerada como agente de meningite bacteriana em neonatos ou pacientes acima de 50 anos, devendo-se acrescentar ampicilina ao esquema empírico.
 - B) o uso de dexametasona por 2-4 dias antes da primeira dose de antibiótico para tratamento de meningite bacteriana tem benefício para hemófilos em crianças.
 - C) tratamento com penicilina deve ser instituído, se houver clínica sugestiva de neurosífilis com VDRL negativo no líquido, na presença de aumento de celularidade.
 - D) na suspeita de tuberculose meníngea, caracterizada por espessamento meníngeo de base de crânio, paralisia de nervo craniano e sonolência, o uso de corticoide é dispensável, se tratamento específico for instituído precocemente.
 - E) meningite asséptica é um termo utilizado para os casos de etiologia presumida viral, mas sem identificação do agente específico na maioria dos casos.
-

24. Sobre as demências de início precoce, é CORRETO afirmar que

- A) a doença de Alzheimer é pouco frequente abaixo de 65 anos, sendo mais comuns as demências potencialmente tratáveis.
 - B) a ocorrência de acidentes vasculares cerebrais e a demência precoce em pacientes com migrânea são indicativos para investigação de arteriopatias genéticas.
 - C) disfunção executiva, desorientação e confabulações são características da encefalopatia de Wernicke causada por intoxicação por álcool aguda.
 - D) encefalopatias responsivas ao uso de corticoide acometem pacientes jovens e frequentemente causam demência irreversível com perda de funcionalidade.
 - E) a demência é rara abaixo de 40 anos, predominando causas genéticas e metabólicas, habitualmente confundidas com a doença de Alzheimer.
-

25. Idoso, 68 anos, comerciante aposentado, dez anos de escolaridade, sem doenças prévias, há 3 anos começou com lapsos de memória ocasionais e dificuldade leve na administração dos negócios e obrigações financeiras em casa. Duas vezes se sentiu perdido em locais habituais, mas não comentou com familiares. Filha referiu que, no último ano, vem com discurso repetitivo, esquece fatos recentes, apresenta descuido com a higiene pessoal e, nos últimos meses, irritabilidade ocasional, confundiu o filho com familiar já falecido e também não tem reconhecido o neto. Os últimos fatos são negados pelo paciente. O exame neurológico foi normal e fez 16/30 pontos do miniteste do estado mental, sem conseguir desenhar um relógio. A fluência verbal estava diminuída.

Sobre esse paciente, é CORRETO afirmar que

- A) a ressonância magnética de crânio deve mostrar atrofia frontal importante e provavelmente indícios de microangiopatia moderada.
 - B) os estudos complementares devem, obrigatoriamente, incluir hemograma, eletrólitos, função renal, hepática e tireoidiana, dosagem de vitamina B12 e ácido fólico, sorologias para sífilis e HIV.
 - C) o líquido é um exame essencial para dosagem de beta-amiloide-42, proteína tau total e fosforilada que podem definir o diagnóstico.
 - D) deve ser iniciado um anticolinesterásico em associação com a memantina, além de tratamento para depressão.
 - E) diante das alterações comportamentais, existe indicação para início de um antipsicótico antes do início do anticolinesterásico.
-

26. Escolar, 8 anos de idade, é levado à emergência devido a quadro progressivo de crises epiléticas, desorientação e hemiparesia em dimídio direito há três dias. O pai refere história de infecção respiratória viral há 3 semanas, antes do início dos sintomas.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
 - B) Acidente vascular cerebral
 - C) Meningite
 - D) Tumor cerebral
 - E) Hidrocefalia
-

27. A Amiotrofia Muscular Espinhal (AME) 5q não tem cura, e sua progressão leva a manifestações clínicas graves, diminuindo consideravelmente a qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Pessoas que vivem com a doença rara AME 5q do tipo 1 terão acesso, no Sistema Único de Saúde (SUS), ao medicamento _____. Este é o primeiro fármaco disponível no país para tratar a enfermidade. Ele vai integrar a linha de cuidados multidisciplinares ofertados pelo Ministério da Saúde, conforme orientação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a doença.

Fonte: CONITEC. Publicado: 25/04/19

A qual medicamento o artigo se refere?

- A) Imunoglobulina
- B) Beta interferon
- C) Ataluren
- D) Nusinersena
- E) Pulsoterapia com metilprednisolona

28. Assinale a alternativa que contém os medicamentos usados na profilaxia da migrânea.

- A) Midazolam, sumatriptano, vigabatrina e propranolol
- B) Olanzapina, clonazepam, ergotamina e risperidona
- C) Ácido valproico, amitriptilina, topiramato e flunarizina
- D) Toxina botulínica, dipirona, ibuprofeno e aripiprazol
- E) Paracetamol, flunarizina, naproxeno e baclofeno

29. Adolescente, sexo masculino, 14 anos de idade, queixa-se de fraqueza há cinco dias. Os pais referem que a criança apresentou um quadro viral há duas semanas. Ao exame neurológico, foram evidenciadas força muscular grau IV em membros inferiores com reflexos osteotendinosos normais e dor à palpação de panturrilhas. Foi evidenciado, no exame laboratorial, um aumento da creatino fosfoquinase (CK) 4.700.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Distrofia muscular de Duchenne
- B) Miosite viral
- C) Síndrome de Guillain-Barré
- D) Botulismo
- E) Mielite transversa

30. Sobre os exames de imagem na encefalopatia crônica não evolutiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ultrassonografia transfontanelar tem a vantagem de ser um exame de rápida realização, baixo custo e sem a necessidade de sedar o paciente.
- B) Em até 15% dos casos, a ressonância magnética não evidencia alterações.
- C) As anormalidades encontradas na ultrassonografia transfontanelar em recém-nascidos têm boa correlação com o prognóstico.
- D) As alterações visualizadas na ressonância magnética têm fraca correlação com o prognóstico de pacientes.
- E) São frequentes as alterações em núcleos da base, na forma discinética.

31. Sobre o atraso no desenvolvimento da fala, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Avaliação clínica com observação da resposta a ruídos é suficiente para excluir déficits auditivos.
- B) Teste da orelhinha deve ser realizado nos recém-nascidos, preferencialmente no segundo ou terceiro dia de vida.
- C) Esclerose mesial temporal bilateral pode cursar com atraso no desenvolvimento da fala.
- D) Déficits auditivos leves podem ocasionar atraso no desenvolvimento da fala.
- E) Déficits auditivos são a causa mais frequente de atraso no desenvolvimento da fala.

32. Adolescente apresenta quadro cutâneo de nove máculas difusas, acastanhadas, maiores que 15 mm e tumores pediculados e violáceos. As regiões axilares são mostradas na figura ao lado.

Qual o diagnóstico?

- A) Esclerose tuberosa
- B) Melanose neurocutânea
- C) Hipomelanose de Ito
- D) Neurofibromatose tipo 1
- E) Síndrome de Sturge-Weber

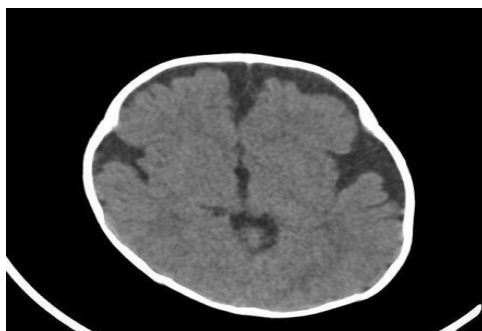


33. Em relação à síndrome de West, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A crise mioclônica astática é típica dessa síndrome.
- B) Os medicamentos de escolha para o tratamento são o ACTH ou a vigabatrina.
- C) As causas mais comuns são: infecções congênitas, encefalopatia hipóxico isquêmica perinatal e malformações cerebrais.
- D) O paciente pode evoluir com as seguintes sequelas: retardo mental e déficits motores.
- E) O padrão típico do eletroencefalograma é a hipsarritmia.

34. Lactente de sete meses de idade está em consulta de rotina de puericultura. A mãe teve uma gestação e parto sem intercorrências e nasceu com um perímetro cefálico de 35 cm. Ao exame neurológico, foi evidenciada uma fontanela ampla e depressível, perímetro cefálico de 48 cm, com marcos do desenvolvimento normais.

Na investigação, foi realizada tomografia computadorizada de crânio (ver abaixo).



Qual é o diagnóstico?

- A) Hematoma subdural
- B) Síndrome de Dandy-Walker
- C) Hidrocefalia
- D) Tumor cerebral
- E) Macrocefalia benigna do lactente

35. Gestante procura serviço de urgência com queixa de contrações dolorosas e perda de líquido amniótico há 6 horas. Realizou 4 consultas de pré-natal e traz VDRL 1:8 no segundo trimestre com registro de duas doses de penicilina benzatina há 2 meses. No momento, encontra-se com 34 semanas de idade gestacional pela DUM. Trabalho de parto evolui sem intercorrências, e bebê nasce bem, com choro forte e movimentação ativa dos 4 membros. Durante exame físico do recém-nascido com 24h de vida, observam-se as seguintes alterações: icterícia, hepatoesplenomegalia e rash vesicular em tronco e membros. Resultados dos exames: Hemoglobina 14 g/dL; Leucócitos 18.600/mm³; Plaquetas 130.000/mm³. VDRL 1:16. Glicemia 60 mg/dL. LCR com 60 leucócitos/mm³ (100% linfócitos); proteínas 260 mg/dL e VDRL positivo.

Qual o tratamento mais adequado para o recém-nascido?

- A) Fazer penicilina benzatina 50.000 UI/kg dose única intramuscular.
- B) Fazer penicilina procaína 50.000 UI/kg/dia intramuscular por 10 dias.
- C) Fazer penicilina cristalina 50.000 UI/kg/dia endovenoso por 10 dias.
- D) Fazer ceftriaxona 50 mg/kg/dia endovenoso por 10 dias.

E) Fazer ampicilina 200 mg/kg/dia endovenoso por 10 dias.

36. Adolescente de 15 anos, feminino, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de ferida em vulva há 7 dias. Relata sexarca aos 13 anos, 5 parcerias sexuais nos últimos 6 meses e não usa preservativos. Faz uso regular de anticonceptivo hormonal injetável, última menstruação há 15 dias. Exame físico da região genital: presença de úlcera indolor, endurecida, sem secreção em grande lábio esquerdo. Linfonodos inguinais palpáveis, fibroelásticos, móveis indolores, o maior medindo 2,0x2,0cm. Não há disponibilidade para realização de exame bacterioscópico da lesão.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- A) Doxiciclina 100mg, 12/12h por 21 dias + aciclovir 200mg 5x/dia por 7 dias.
- B) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de UI IM, dose única + aciclovir 200mg 5x/dia por 7 dias.
- C) Azitromicina 500mg, 2 comprimidos dose única + doxiciclina 100mg, 12/12h por 21 dias.
- D) Azitromicina 500mg, 2 comprimidos dose única + benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de UI IM, dose única.
- E) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões de UI IM, semanal, por 3 semanas.

37. Escolar de 9 anos, masculino, é levado à emergência Pediátrica com queixa de febre, cefaleia, anorexia, dor abdominal difusa e náuseas há 8 dias. Mora na zona rural de Igarassu, cidade do litoral de Pernambuco, em casa de taipa, sem água encanada nem saneamento básico, tendo o hábito de jogar futebol descalço em campo de barro ao lado do rio, onde toma banho com os amigos. Ao exame apresenta palidez 1+/4+, abdome levemente doloroso à palpação em hipocôndrio direito, com fígado palpável a cerca de 4 cm do RCD.

Diante das possibilidades de diagnóstico diferencial, qual a melhor combinação de exames complementares e tratamento?

- A) Hemograma e coprocultura / ceftriaxona 100mg/kg/dia durante 7 dias.
- B) Hemograma e parasitológico de fezes (técnica de Kato-Katz) / praziquantel 60mg/kg, dose única.
- C) Hemograma e parasitológico de fezes/ metronidazol 30mg/kg/dia durante 21 dias.
- D) Detecção de anticorpos anti-*Trypanosoma Cruzi* das classes IgG e IgM / nifurtimox 15mg/kg/dia, durante 60 dias.
- E) Hemograma e PCR para *Leptospira* / cloranfenicol 100mg/kg/dia por 7 dias.

38. Pré-escolar de 4 anos, masculino, é levado à Unidade Básica de Saúde por orientação médica, pois, há uma semana seu pai teve diagnóstico de Tuberculose Pulmonar e faleceu logo em seguida. Menor assintomático. Recebeu BCG ao nascer.

Qual a conduta mais adequada para essa criança?

- A) Realizar inicialmente PT (prova tuberculínica) e se PT = 4mm, realizar Rx de tórax e, se for normal, tratar para ILTB (infecção latente por tuberculose).
- B) Realizar inicialmente PT e se for = 10mm, realizar Rx de tórax e, se for alterado, tratar para tuberculose ativa.
- C) Realizar inicialmente Rx de tórax e, se for normal, realizar PT e, se for = 8mm, repetir PT em 8 semanas e, se não houver conversão da PT, dar alta com orientações.
- D) Realizar PT e Rx de tórax e, se PT = 4mm e Rx de tórax normal, dar alta com orientações.
- E) Realizar PT e Rx de tórax e, se PT = 5mm e Rx de tórax normal, tratar para ILTB.

39. Escolar de 8 anos, feminino, é levada à emergência Pediátrica com história de febre intermitente há 21 dias, além de astenia, anorexia, perda de peso (não sabe dizer quantos quilos). Dados positivos no exame físico: palidez 2+/4+, fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço palpável a 4 cm do rebordo costal esquerdo.

Sobre isso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Se o hemograma evidenciar pancitopenia, o exame complementar mais urgente a ser realizado em seguida é a dosagem do FAN (fator antinúcleo ou anticorpos antinucleares).
- B) Se o hemograma evidenciar anemia e plaquetose, deve ser solicitado FR (fator reumatoide) para fechar o diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil.
- C) Devido à febre prolongada, deve ser iniciada antibioticoterapia empírica de amplo espectro, com ceftriaxona 100mg/kg/dia.
- D) Se houver evolução com diarreia e enterorragia, a realização de mielocultura está indicada para investigação de febre tifoide.
- E) Se houver linfonodomegalia cervical, deve ser realizado mielograma para afastar a possibilidade de linfoma de Hodgkin.

40. A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica é a glomerulopatia mais comum da infância e apresenta-se caracteristicamente por meio de edema, hematúria e hipertensão.

A respeito dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma complicação tardia e não supurativa de piodermite ou amigdalite causada pelo *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B.
- B) Lesão renal aguda é a complicação mais comum, seguida de congestão circulatória e encefalopatia hipertensiva.
- C) A presença de proteinúria > 50mg/kg/dia no diagnóstico indica a realização de biópsia renal.
- D) O tratamento inclui restrição hídrica e salina que está indicada para todos os casos.
- E) Na presença de hipertensão arterial sistêmica, deve-se iniciar medicação hipotensora, como a hidralazina.

41. Adolescente de 13 anos, masculino, previamente hígido queixa-se de febre há 10 dias associada à dor em joelho direito e punho esquerdo. Há 24 horas vem apresentando tosse seca e falta de ar. Relata que há 3 semanas apresentou dor de garganta e ficou bem com o uso de ibuprofeno. Dados positivos do exame físico: dor à mobilização do joelho direito e do punho esquerdo, sem limitação na amplitude do movimento, nem calor ou hiperemia local. Aparelho respiratório com estertores finos em bases e FR: 40irpm. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 3 tempos, frêmito palpável em foco mitral e sopro holossistólico (4+/6+) em foco mitral com irradiação para axila, FC: 120bpm, PA: 110x70mmHg, pulsos cheios, extremidades aquecidas. Abdome: fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito.

Qual a melhor combinação de exames complementares e tratamento inicial para o caso dentre as alternativas abaixo?

- A) ASO, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / ácido acetilsalicílico, furosemida e captopril.
- B) ASO, PCR, VHS, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / prednisona e furosemida.
- C) Cultura de orofaringe, PCR, VHS, Rx de tórax e ECG / ácido acetilsalicílico, furosemida e carvedilol.
- D) Cultura de orofaringe, Rx de tórax, ECG e ecocardiograma / prednisona, furosemida e digoxina.
- E) Cultura de orofaringe, ASO, PCR, VHS, Rx de tórax e ECG / prednisona, ácido acetilsalicílico, furosemida e carvedilol.

42. Pré-escolar de 4 anos, masculino, com história de adenomegalia cervical e febre intermitente há 15 dias. No início do quadro, procurou serviço de saúde e foi prescrito cefalexina que foi utilizada de forma adequada durante 10 dias, porém não houve melhora da sintomatologia. Genitora relata que, há cerca de um mês, o menor foi mordido no rosto pelo gato da vizinha e que, dias após o evento, observou uma pápula no mesmo local que já cicatrizou. Ao exame: linfonodos cervicais anteriores à direita aumentados de tamanho, fibroelásticos, móveis, levemente dolorosos e com discreta hiperemia, sendo o maior deles com 3 cm x 4 cm de diâmetro.

O agente etiológico mais provável para esse caso é o

- A) *Bartonella henselae*.
- B) *Francisella tularensis*.
- C) *Mycobacterium tuberculosis*.
- D) *Brucella melitensis*.
- E) *Histoplasma capsulatum*.

43. Recém-nascido de 32 semanas de idade gestacional e 1 hora de vida apresenta desconforto respiratório. Nasceu de parto vaginal, após genitora chegar em período expulsivo a serviço de emergência obstétrica. Apresentou Apgar1':7 e 5':9 e recebeu ventilação com pressão positiva ao nascer. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + e TIC +, gemente, corado, hipoativo. AR: murmúrio vesicular presente, sem ruídos, pouca expansibilidade torácica, FR: 74ipm, SatO₂ 91% em CPAP com FiO₂50%.

Uma radiografia de tórax desse paciente deve mostrar

- A) retificação de arcos costais com campos pulmonares limpos.
- B) broncograma aéreo e infiltrado retículo granular fino e difuso.
- C) pneumotórax e enfisema pulmonar.
- D) broncograma aéreo e atelectasia lobar à direita.
- E) infiltrado nodular grosseiro e irregular com áreas de hipoinflação.

44. Em relação ao tratamento do hipotireoidismo congênito, é CORRETO afirmar que

- A) o objetivo do tratamento é manter o T4 ou T4 livre na metade superior do valor de referência do exame e o TSH suprimido.
- B) o tratamento de escolha deve ser feito com tri-iodotironina (T3), pois este é o hormônio biologicamente ativo.
- C) a absorção da levotiroxina (L-T4) é reduzida com a ingestão de alimentos e preparações contendo ferro ou cálcio.
- D) antes de iniciar o tratamento, devem-se fazer exames para avaliar a etiologia do hipotireoidismo congênito, devendo-se adiar o início do tratamento até a realização desses exames.
- E) a idade ideal para iniciar o tratamento e evitar dano cerebral é até 20 dias de vida.

45. Sobre puberdade precoce, é CORRETO afirmar que

- A) ocorre quando há aparecimento de pelos pubianos antes dos 7 anos no sexo feminino.
- B) pode ocorrer devido a tumor de células de Leydig ou à gonadoblastoma.
- C) só pode ocorrer, se houver ativação do eixo hipotalâmico hipofisário.
- D) é caracterizada no sexo masculino por aumento do volume testicular abaixo de 10 anos de idade.
- E) em meninas, a causa mais frequente é o hamartoma hipotalâmico.

46. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal sem intercorrências. Genitora só fez 3 consultas de pré-natal até que o posto de sua localidade ficou sem médico. Nega intercorrências na gravidez. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, e o VDRL foi reagente 1:8. Exame físico normal. Foram realizados exames do recém-nascido: Hemograma normal, RX de ossos longos normal, VDRL sérico reagente 1:8, LCR com 12 células, Proteína 56 e VDRL não reagente.

O diagnóstico e tratamento CORRETOS são:

- A) Paciente não tem sífilis congênita, e tratar com penicilina benzatina dose única.
- B) Sífilis congênita sem neurolues, e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- C) Sífilis congênita sem neurolues, e tratar com 10 dias de penicilina benzatina.
- D) Sífilis congênita com neurolues, e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- E) Sífilis congênita com neurolues, e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.

47. Recém-nascido termo apresentou meningomielocele lombossacra rota ao nascimento, com perímetro cefálico (PC) de 34 cm, sendo corrigida com 2 horas de vida. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta com 4 dias de vida para seguimento ambulatorial. Retorna para consulta de revisão com 21 dias de vida, sem apresentar queixas. Exame físico observa fontanela anterior medindo 3x3 cm, plana e depressível, PC: 35,5 cm. Abdome depressível e indolor, sem visceromegalias. Membros inferiores com mobilidade preservada. A ultrassonografia transfontanela evidencia dilatação de ventrículos laterais com índice ventrículo/hemisfério de 0,35 e ultrassonografia de vias urinárias sem alterações.

A conduta apropriada para esse paciente é

- A) solicitar ressonância de encéfalo para melhor avaliação.
- B) iniciar cateterismo vesical intermitente.
- C) indicar colocação de derivação ventrículo peritoneal imediata.
- D) acompanhar o crescimento do perímetro cefálico.
- E) iniciar antibiótico como profilaxia para infecção do trato urinário.

48. Recém-nascido é encaminhado para centro de referência para investigação de plaquetopenia isolada que foi evidenciada no primeiro dia de vida, durante investigação para infecção neonatal precoce, indicada por genitora ter tempo de bolsa rota de 25 horas. Evoluiu assintomático e com hemoculturas negativas, porém hemograma foi repetido com 1 semana de vida e persistia com plaquetopenia. Hemograma: Hb 16,8g/dL, Htc 54,5%, leucócitos 10.600 (neutrófilos 47,4%, Linfócitos 36,5% e monócitos 15,5%, plaquetas 36.000/μL. Hemoculturas negativas (2 amostras). Hemograma materno foi normal. Realizou mielograma que evidenciou hiperplasia megacariocítica com plaquetogênese diminuída.

Dentre as hipóteses abaixo, a mais provável para esse paciente é

- A) Sepses fúngica.
- B) Plaquetopenia aloimune.
- C) Anemia de Fanconi.
- D) Plaquetopenia autoimune.
- E) Síndrome TAR (Trombocitopenia/agenesia do rádio)

49. Em relação às estratégias de vacinação para o sarampo, todas as afirmações estão corretas, EXCETO:

- A) O bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado em até 72 horas, em todos os contatos susceptíveis do caso suspeito durante a investigação.
 - B) Para crianças de seis a 11 meses e 29 dias, o Ministério da Saúde instituiu a chamada primeira dose da vacina tríplice viral, sendo realizada, nesse caso, a segunda dose aos 15 meses.
 - C) As crianças com alergia à proteína do leite de vaca não deverão fazer a vacina do Laboratório Indiano.
 - D) Vacinar todos os trabalhadores da saúde de qualquer idade que atuam no atendimento direto de pacientes com suspeita de infecções respiratórias.
 - E) Durante as ações de bloqueio vacinal, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal de uma criança ou adolescente (duas doses), não deve haver revacinação.
-

50. A pirâmide alimentar é um instrumento prático, elaborado com o intuito de facilitar profissionais de saúde e cuidadores de crianças na escolha/ montagem de um 'prato saudável', muito embora, seja este um instrumento subutilizado na prática diária.

Sobre essa pirâmide alimentar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É composta por 5 (cinco) níveis, sendo a base representada pelos cereais, tubérculos e raízes.
 - B) Alimentos de um mesmo grupo ou nível da pirâmide podem ser substituídos entre si.
 - C) No nível 2, encontram-se frutas, verduras e legumes.
 - D) No topo da pirâmide, estão óleos, gorduras e açúcares.
 - E) Leguminosas estão no mesmo nível de leite e derivados lácteos.
-

GRUPO 17
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -