

01. Paciente candidato à ressecção pulmonar por neoplasia de pulmão, em estágio inicial, em avaliação pré-operatória. Cálculo do VEF1 predito pós-operatório = 45% do previsto. Já o cálculo da DLCO predita no pós-operatório ficou em torno dos 50% do previsto para a idade.

Qual é o próximo passo a ser tomado na avaliação desse paciente?

- A) Liberação para o procedimento cirúrgico
 - B) Teste de exercício cardiopulmonar
 - C) Prova de função pulmonar completa
 - D) Shuttle walk test ou teste de escadas
 - E) Contraindicação à realização do procedimento
-

02. Qual população de pacientes com SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) tem redução de mortalidade com o uso da posição prona?

- A) Relação PaO₂ / FiO₂ entre 151 e 200 mmHg com FiO₂ ≥ 50%
 - B) Relação PaO₂ / FiO₂ < 100 mmHg com FiO₂ ≥ 60%
 - C) Relação PaO₂ / FiO₂ < 300 mmHg
 - D) Relação PaO₂ / FiO₂ < 150 mmHg com FiO₂ ≥ 60%
 - E) Relação PaO₂ / FiO₂ entre 100 e 150 mmHg com FiO₂ ≥ 70%
-

03. Sobre o tratamento da fibrose pulmonar idiopática (FPI), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O uso de antifibróticos é contraindicado durante as exacerbações agudas da doença.
 - B) A fotossensibilidade é um efeito adverso comum nos pacientes em uso de Pirfenidona, e sua ocorrência indica a suspensão imediata do tratamento.
 - C) O tratamento rotineiro do refluxo gastroesofágico não é indicado diante da ausência de evidências que mostre uma relação entre a FPI e eventos de microaspiração.
 - D) A terapia com Pirfenidona aumenta o risco de sangramentos, sendo contraindicada naqueles pacientes em uso de anticoagulação oral indefinida.
 - E) Apesar de ser terapia bem indicada em pacientes com diagnóstico de FPI, a eficácia do Nintedanibe é pouco conhecida em pacientes com doença muito avançada (CVF < 50% / DLCO < 30% do predito).
-

04. Assinale a alternativa que indica o tratamento padrão-ouro e primeira escolha na abordagem da Proteinose Alveolar Pulmonar.

- A) Corticoides em altas doses
 - B) Lavagem pulmonar total
 - C) Rituximabe
 - D) Reposição de GM-CSF inalatório
 - E) Plasmaférese
-

05. Qual das seguintes condições NÃO é associada à elevação do ADA (adenosina deaminase) no líquido pleural?

- A) Artrite Reumatoide
 - B) Tuberculose Pleural
 - C) Linfoma não-Hodgkin
 - D) Tromboembolismo Pulmonar
 - E) Empiema pleural
-

06. O que caracteriza o acometimento pulmonar da Síndrome de Birt-Hogg-Dubé?

- A) Bronquiectasias
 - B) Quilotórax
 - C) Múltiplos cistos irregulares
 - D) Derrame pleural recidivante
 - E) Fibrose sem faveolamento
-

07. Qual é a indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não associada à *cor pulmonale* ou hiperglobulia?

- A) SpO₂ < ou = 88% em repouso
 B) SpO₂ < ou = 90% durante o sono
 C) SpO₂ < ou = 90% durante esforço físico
 D) PaO₂ < ou = 65 mmHg durante esforço físico
 E) PaO₂ < ou = 60 mmHg em repouso

08. De acordo com as recomendações da Fleischner Society (2017), a partir de que diâmetro um nódulo pulmonar solitário incidental deve ser acompanhado em um paciente com baixo risco para câncer de pulmão?

- A) 4 mm B) 5 mm C) 6 mm D) 7 mm E) 8 mm

09. Em condições ideais, qual o melhor tratamento para hemoptise secundária à bola fúngica?

- A) Ressecção da lesão
 B) Itraconazol 400 mg/d
 C) Fluconazol 200 mg/d
 D) Codeína 90 mg/d
 E) Anfotericina B tópica, aplicada a partir de cateter posicionado por broncoscopia.

10. Qual das patologias abaixo NÃO está comumente associada a pneumotórax secundário?

- A) Asma
 B) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
 C) Pneumocistose
 D) Linfangioleiomiomatose
 E) Sequestro pulmonar

11. Assinale a alternativa que corresponde ao subgrupo de sintomas mais comuns do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

- A) Colecionismo
 B) Preocupações com ordenação e simetria
 C) Preocupações com temática religiosa
 D) Preocupações com temática sexual
 E) Contaminação e limpeza

12. Entre as opções abaixo, qual seria o antidepressivo MENOS INDICADO para o tratamento da depressão geriátrica devido ao seu alto potencial de efeitos colaterais e de toxicidade cardiovascular?

- A) Vortioxetina B) Trazodona C) Escitalopram D) Amitriptilina E) Duloxetina

13. Paulo, de 45 anos, do sexo masculino, comparece para consulta psiquiátrica com quadro de desinteresse, tristeza e dificuldades na concentração há 2 meses. Percebe que, há aproximadamente 1 mês, tem apresentado perda do apetite e dificuldades para iniciar o sono. Tem acordado diversas vezes por noite, sentindo-se com muita fadiga e sem ânimo para nada ao despertar pela manhã. Frequentemente tem chegado atrasado no trabalho. Houve queda no seu rendimento laboral. Relata pensamentos recorrentes de morte e sentimento de culpa e incapacidade. É hipertenso e se encontra em uso regular de propranolol e losartana.

Em relação a esse caso, assinale a melhor conduta a ser adotada nesse momento.

- A) Em decorrência dos pensamentos de morte, recomenda-se internamento em ambiente protegido e prescrição de carbonato de lítio pelo efeito antissuicida desse medicamento.
 B) Iniciar apenas fluoxetina 20mg à noite devido ao seu efeito antidepressivo e ansiolítico que favoreceria, também, a melhora do seu sono.
 C) Prescrever citalopram 20mg pela manhã, clonazepam 2mg noite para melhorar o sono e carbonato de lítio para diminuir o risco de suicídio.
 D) Prescrever paroxetina 20mg pela manhã e indicar terapia cognitivo-comportamental.
 E) Iniciar esquema medicamentoso com escitalopram 10mg pela manhã e eszopiclona 2mg noite e indicar terapia cognitivo-comportamental.

14. João, 35 anos, empresário, comparece ao psiquiatra, relatando queixas de crises de ansiedade há 1 mês. Nesse período, foi socorrido 5 vezes, em serviços de urgência, sendo que, em duas ocasiões, procurou ajuda numa emergência cardiológica. Descreve as crises como muito aterrorizantes, sempre achando que vai ter um infarto, apresentando muita falta de ar, taquicardia, sudorese e dormência nas mãos. Em todos os atendimentos de urgência, a única alteração no exame era o aumento da frequência cardíaca, e esta melhorava com a administração de clonazepam. No seu último atendimento, foi orientado pelo cardiologista a procurar um psiquiatra. Relatou bastante em procurar, por achar que se trata de algum problema cardíaco e não emocional. Tem relatado que, nos últimos 3 meses, vem trabalhando excessivamente para tentar sanar as dívidas do seu negócio. Nega doenças clínicas ou uso regular de medicamentos. Pratica atividade física regularmente, cinco vezes por semana. Nega uso de bebidas alcoólicas e tabagismo. História familiar de depressão e ansiedade.
De acordo com o caso acima, qual seria a conduta mais adequada para a situação?

- A) Afastar o paciente do trabalho por 1 mês, prescrever clonazepam 0,25mg sublingual para tomar no início das crises e encaminhar para terapia cognitivo-comportamental.
- B) Prescrever paroxetina 20mg/dia, clonazepam 0,5mg à noite e 0,25mg sublingual no início das crises e indicar terapia cognitivo-comportamental.
- C) Iniciar clonazepam 0,5mg 12/12h e indicar terapia cognitivo-comportamental.
- D) Afastar o paciente do trabalho por 2 semanas, prescrever bupropiona 150mg pela manhã e clonazepam 2mg à noite.
- E) Iniciar amitriptilina 25mg à noite e clonazepam 0,25mg sublingual no início das crises, além de ensinar técnicas de respiração e relaxamento.

15. Assinale a alternativa que corresponde a uma condição considerada como emergência médica, potencialmente fatal, com incidência de 0,02 a 2,44%, associada ao uso de agentes neurolépticos e caracterizada pela presença de rigidez muscular, hipertermia, disautonomia e alterações no estado mental.

- A) Síndrome Neuroléptica Maligna
- B) Síndrome Serotoninérgica
- C) Discinesia Tardia
- D) Distonia Aguda
- E) Acatisia

16. Podem ser considerados fatores protetores para o comportamento suicida todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Baixo nível de inteligência.
- B) Presença de criança na família.
- C) Capacidade de resolução de problemas positiva.
- D) Religiosidade.
- E) Teste de realidade intacto.

17. O transtorno de pânico é um transtorno ansioso, caracterizado pela presença de episódios súbitos, inesperados e recorrentes de intenso medo ou desconforto, que alcançam um pico em minutos e que são acompanhados de determinados sinais e/ou sintomas.

Qual (ais) das características clínicas abaixo costuma(m) fazer parte dos quadros de transtorno de pânico?

- A) Medo de falar em público ou de se expor em ambientes sociais.
- B) Preocupações somáticas de morte por problemas cardíacos ou respiratórios.
- C) Ansiedade e preocupação contínuas e excessivas acompanhadas por tensão ou inquietação motora.
- D) Medo de que algo terrível aconteça consigo ou com outros.
- E) Lembranças ou pesadelos e reações de estresse fisiológicas ou psicológicas.

18. Transtorno de personalidade caracterizado por um padrão difuso de emocionalidade e busca de atenção em excesso. Habitualmente, seus portadores apresentam características, como comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo, uso reiterado da aparência física para atrair a atenção, discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes, autodramatização, teatralidade, sugestibilidade e expressão exagerada das emoções. Baseando-se nas informações acima, assinale a alternativa que corresponde ao transtorno de personalidade descrito no texto.

- A) Narcisista
- B) Borderline
- C) Histriônico
- D) Antissocial
- E) Dependente

19. Pedro, 17 anos, sexo masculino, estudante, procura a emergência psiquiátrica, acompanhado do pai, apresentando quadro insidioso de retraimento social, insônia e agitação psicomotora há aproximadamente 1 semana. Segundo o genitor, o paciente tem falado que sua casa está sendo monitorada por câmeras escondidas e instaladas por um vizinho que faz parte de uma sociedade secreta. Não há antecedente de episódio semelhante anterior, mas sempre foi um adolescente introvertido, de poucos amigos, e que sofreu muito *bullying* na infância. Uso recreacional de *cannabis* há 1 ano, com aumento tanto na intensidade quanto na frequência do uso, nos últimos 2 meses. Sobre esse caso, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Esquizofrenia
- B) Depressão psicótica
- C) Intoxicação aguda por *cannabis*
- D) *Delirium*
- E) Transtorno de personalidade esquizoide

20. Maria, 25 anos, sexo feminino, solteira, designer, atualmente em um relacionamento afetivo há 6 meses, procura consulta psiquiátrica para tratar sua depressão. Embora nunca tivesse sido diagnosticada com transtorno afetivo, relata ter histórico de oscilações no humor, sentimento crônico de vazio e episódios abruptos e recorrentes de agressividade, principalmente contra sua mãe e contra o seu namorado. Antecedente de 3 tentativas de suicídio, todas com ingestão de medicamentos, e de diversos comportamentos de automutilação. Sobre esse caso, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Transtorno explosivo intermitente
- B) Depressão
- C) Transtorno de personalidade antissocial
- D) Transtorno de personalidade *borderline*
- E) Transtorno bipolar do humor

21. Entre as alternativas abaixo, qual seria a melhor opção de tratamento para um paciente de 45 anos, tabagista, hipertenso, sedentário, obeso, com diagnóstico de insônia crônica primária há 15 anos?

- A) Bupropiona XL 150mg/noite
- B) Mirtazapina 30mg/noite
- C) Amitriptilina 25mg/noite
- D) Fluoxetina 20mg/noite
- E) Terapia cognitivo-comportamental para insônia

22. Assinale a alternativa abaixo que corresponde a um medicamento que NÃO TEM EFICÁCIA COMPROVADA para o tratamento da síndrome de dependência de álcool.

- A) Dissulfiram
- B) Metadona
- C) Topiramato
- D) Acamprosato
- E) Naltrexona

23. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um transtorno ansioso crônico, caracterizado por intensa ansiedade, que causa sofrimento clinicamente significativo e interfere nas atividades habituais do indivíduo. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse transtorno.

- A) Fazem parte do diagnóstico diferencial do TAG algumas condições clínicas, como o hipertireoidismo, a doença pulmonar obstrutiva crônica e a insuficiência cardíaca.
- B) A prática regular de atividades físicas e a diminuição do consumo de substâncias estimulantes, como a cafeína, podem ajudar no tratamento.
- C) Embora crônico, o curso do TAG é flutuante, sendo indicado o uso de benzodiazepínicos de maneira intermitente, em períodos de piora dos sintomas.
- D) A terapia cognitivo-comportamental e a psicanálise são duas técnicas psicoterápicas com evidência científica comprovada para o tratamento do TAG, com respostas a curto e médio prazo.
- E) Os antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina e a venlafaxina são considerados os medicamentos de primeira linha para o tratamento farmacológico do TAG.

24. Assinale a alternativa INCORRETA sobre algumas das características clínicas da Anorexia Nervosa (AN).

- A) Restrição persistente da ingesta calórica.
- B) Medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfira no ganho de peso.
- C) Peso normal ou levemente acima pode ocorrer em pacientes com AN em comorbidade com depressão atípica, aquela que cursa com aumento do apetite.
- D) O peso do indivíduo está significativamente baixo (i.e., inferior à faixa mínima normal ou, no caso de crianças e adolescentes, inferior à faixa mínima esperada).
- E) Perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma.

25. Paula, 44 anos, do sexo feminino, procura atendimento psiquiátrico em decorrência de sintomas que desenvolveu logo após ter sido vítima de assalto ocorrido há 6 semanas. Relata queixas de pensamentos intrusivos e pesadelos a respeito do acontecido. Além disso, vem tendo dificuldades em interagir com pessoas que não conhece, principalmente homens, pois teme que o assalto volte a ocorrer novamente. Não tem mais sentido emoções positivas, relatando muita infelicidade, ultimamente, e com predomínio de sentimentos negativos, como medo e culpa. Também tem apresentado aumento na irritabilidade, dificuldade na manutenção do sono, diminuição na concentração e extrema vigilância ao seu redor, com momentos de sobressaltos bastante frequentes. Sobre esse caso, assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável de Paula.

- A) Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)
- B) Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)
- C) Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)
- D) Depressão
- E) Transtorno de Ajustamento

26. Mulher de 52 anos é atendida em unidade de emergência, por desenvolver quadro súbito de cefaleia súbita e intensa, descrita como “explosiva” e “insuportável” há 40 minutos. Investigação por neuroimagem detectou hemorragia subaracnoidea.

Qual das condutas abaixo está CORRETA?

- A) Tratamento com hemodiluição deve ser iniciado.
- B) Tratamento anticonvulsivante deve ser iniciado.
- C) Tratamento com antiagregante deve ser iniciado.
- D) Tratamento com anticoagulação deve ser iniciado.
- E) Tratamento trombolítico deve ser iniciado.

27. Número crescente de opções para o tratamento preventivo do Acidente Vascular Cerebral (AVC) está sendo indicado para os indivíduos com doenças hematológicas.

Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica têm menor risco de acidentes hemorrágicos cerebrais e devem ser tratados com antiagregantes plaquetários como primeira linha na prevenção secundária do AVC.
- B) Pacientes com doença falciforme estão em risco de todos os tipos de acidente vascular cerebral, incluindo infarto cerebral, hemorragia intracerebral e subaracnoide.
- C) A transfusão de plaquetas é a base da prevenção primária e secundária de AVC em crianças com doença falciforme.
- D) Pacientes com policitemia Vera têm alto risco de AVC devido à síndrome de moyamoya apresentando distribuição de microangiopatia.
- E) Anemia hemolítica é a principal causa de AVC isquêmico microangiopático no paciente com hipertensão renovascular crônica.

28. Mulher de 35 anos, em acompanhamento pela gastroenterologia por diagnóstico de retocolite ulcerativa há 5 anos, é atendida no setor de emergência com queixa de cefaleia holocraniana progressiva, iniciada há 1 semana. Ela refere não ter dor de cabeça prévia ou outros sintomas neurológicos nem abuso de analgésicos. Faz uso contínuo de sulfassalazina para sua doença inflamatória intestinal. Ao exame neurológico, é detectado na fundoscopia edema de papila bilateral.

Nesse contexto, leia as afirmativas abaixo:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Trombose venosa cerebral é grande possibilidade diagnóstica como causa da hipertensão intracraniana nessa paciente. II. Pacientes com doença inflamatória intestinal têm risco aumentado para eventos cerebrovasculares. |
|--|

III. Após realização de neuroimagem, em caso de não haver lesões focais, deve-se proceder à coleta e ao estudo de LCR.

Podemos afirmar que

- A) apenas I está correta.
 B) apenas II está correta.
 C) apenas III está correta.
 D) todas estão corretas.
 E) todas estão incorretas.

29. Qual das estruturas do hipotálamo abaixo citadas, se for lesionada, pode resultar em síndrome narcoléptica?

- A) Região póstero-lateral perifornical
 B) Região do núcleo arqueado
 C) Região túbero-mamilar
 D) Região da área pré-óptica
 E) Região ventral tegumentar

30. A doença por coronavírus-19 (COVID-19) é a doença causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave Corona Vírus-2 (SARS-CoV-2) e é, em primeiro lugar, uma doença respiratória. Entretanto, tem sido crescente o número de publicações acerca do acometimento do sistema nervoso pelo SARS-Cov-2. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- I.** A patobiologia do COVID-19 começa com o vírus direcionado aos receptores da histamina (HT-1), que são onipresentes em todo o corpo, incluindo os tecidos neurais.
II. A infecção viral pode causar disfunção endotelial com hiperinflamação associada, endotelite e estado de hipercoagulabilidade aumentando risco e ocorrência de acidente vascular cerebral.
III. Fraqueza muscular prolongada e outras formas de miopatia têm sido descritas entre os sobreviventes da COVID-19.

Está CORRETO o que se afirma

- A) apenas em I.
 B) apenas em II.
 C) apenas em I e II.
 D) apenas em II e III.
 E) em todas.

31. Transtornos do Sono na população pediátrica podem ter apresentação clínica muito diversa e diferente da apresentação no adulto. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deficiência de ferro é uma condição associada ao transtorno do sono inquieto nas crianças.
 B) Deficiência de vitamina E é uma condição associada à Síndrome das Pernas Inquietas nas crianças.
 C) Deficiência dopaminérgica é uma condição associada ao fenômeno de “aumentação” no tratamento das pernas inquietas nas crianças.
 D) Deficiência melatoninérgica é a base fisiopatológica para mioclonias do sono na infância.
 E) Perda de neurônios colinérgicos é a base para a sonolência excessiva da narcolepsia tipo 1 nas crianças.

32. Homem de 66 anos é atendido na emergência de um hospital por abalos no corpo e mudança de comportamento há 2 dias. A acompanhante, sua vizinha, informa que ele tem diagnóstico de depressão e hipertensão, mas mora sozinho e faz abuso de álcool e uso irregular das medicações sertralina e nifedipina. Ao exame, estava com TA= 180/90 mm Hg, taquicardia (110 batimentos/min), inquietação e desorientação, diaforese, rigidez em todos os quatro membros, tremor de ação em ambos os braços e hiperreflexia difusa. Qual das alternativas abaixo indica o diagnóstico mais provável?

- A) Encefalopatia hipertensiva
 B) Intoxicação aguda alcoólica
 C) Síndrome serotoninérgica
 D) Síndrome de Korsakoff
 E) Estado de mal epilético sintomático

33. Em ambiente crítico de UTI, pacientes com lesões afetando o encéfalo podem evoluir com edema tecidual e síndrome de hipertensão intracraniana.

Qual das lesões abaixo mais comumente tem em sua fisiopatologia instalação de edema citotóxico e vasogênico?

- A) Traumatismo crânio-encefálico
 - B) Acidente vascular cerebral isquêmico
 - C) Abscesso cerebral
 - D) Tumor cerebral metastático
 - E) Hidrocefalia obstrutiva
-

34. Em relação às enfermidades que causam transtornos dos movimentos, é CORRETO afirmar que a

- A) doença de Huntington é causada por herança autossômica recessiva de mutação do gene TOR1A.
 - B) paralisia supranuclear progressiva apresenta achado característico de atrofia dos pedúnculos cerebelares como marcador na neuroimagem.
 - C) SCA-3 ou ataxia espinocerebelar tipo 3 é causada por herança autossômica dominante de mutação no gene FXT.
 - D) Rasagilina tem sido recomendada como fármaco de primeira linha no tratamento da demência associada à doença de Parkinson.
 - E) doença de Wilson é causada por herança autossômica recessiva de mutação no gene ATP7B.
-

35. No contexto da avaliação da neuroimagem na Esclerose Múltipla, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Persistentes hipointensidades na sequência T1 da ressonância magnética, os chamados “buracos negros” ou “black holes” estão associados com mais restritivo e mais destrutivo conjunto de patologia: perda axonal e destruição da matriz da substância branca.
 - B) Hipointensidades na sequência T2 da ressonância magnética têm melhor correlação com perda clínica funcional que hipointensidades em T1.
 - C) Lesões com realce em halo aberto ou “open-ring” na ressonância magnética são mais específicas para origem infecciosa que desmielinizante.
 - D) Na forma progressiva da Esclerose Múltipla, o realce das lesões é mais exuberante e constante.
 - E) Imagens na sequência FLAIR da ressonância magnética mostram maior sensibilidade para lesões abaixo do tentório (cerebelo e tronco cerebral).
-

36. Quanto ao estudo das funções cognitivas e comportamentais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O minixame do estado mental (MME) foi designado para avaliar características de prejuízo cognitivo que permita diagnóstico diferencial entre as síndromes demenciais.
 - B) Lesões bilaterais do córtex calcarino costumam causar agnosia visual.
 - C) Lesões no córtex insular costumam causar prejuízo nas habilidades construtivas práticas.
 - D) Lesões focais no hipocampo costumam estar implicadas no surgimento de prejuízo na evocação da memória remota.
 - E) Lesões no córtex pré-frontal costumam estar implicadas no surgimento de prejuízo nas funções executivas.
-

37. Todas as medicações abaixo podem reduzir limiar para evento epiléptico e associar-se com eventos de crises convulsivas, EXCETO

- A) levofloxacina.
 - B) sinvastatina.
 - C) penicilina.
 - D) isoniazida.
 - E) metronidazol.
-

38. No contexto das complicações neurológicas decorrentes de doenças sistêmicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ganglionite da raiz dorsal é um acometimento do sistema nervoso periférico descrito na síndrome de Sjögren.
 - B) Sintomas neurológicos da degeneração hepatolenticular devido à falência hepática crônica costumam ser resolvidos com o tratamento por uso de lactulose.
 - C) A miórritmia oculomastigatória é característica da deficiência de cobalamina.
 - D) Manifestações neuropsiquiátricas de lúpus eritematoso sistêmico são decorrentes de infiltrado linfocítico subaracnoide.
 - E) Diagnóstico definitivo de neurosarcoideose é feito na presença de níveis elevados de coenzima Q10 no LCR.
-

39. No contexto das alterações neurooftalmológicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Palidez bilateral do disco óptico ao exame fundoscópico indica lesão crônica das vias ópticas em nível pós-núcleo geniculado lateral.
- B) Perda visual expressa por escotoma central unilateral associa-se à lesão do córtex occipital contralateral.
- C) Visão periférica é afetada classicamente nas lesões quiasmáticas centrais, causando perda binasal.
- D) Visão central pode ser afetada em lesões quiasmáticas, mas é poupada em lesões retroquiasmáticas unilaterais.
- E) Anisocoria persistente é um dos sinais clínicos expressos nas lesões unilaterais das radiações ópticas.

40. Homem de 63 anos de idade, apresentando histórico de alcoolismo grave, com elevado consumo diário de álcool por mais de 40 anos. Filha informa que ele consome todo tipo de bebida alcoólica e que nunca quis submeter-se ao tratamento do vício. Há 2 anos vem com deterioração da memória recente, perda de funcionalidade, apatia e dormências nos 4 membros. Há 3 dias, fez ingestão de grande quantidade de álcool, apresentou sonolência progressiva e há 1 dia, família não consegue acordá-lo. Foi levado para emergência VG e sua avaliação mostrou: escala de coma de Glasgow pontuou 7, sem sinais de irritação meníngea nem déficits focais ou anormalidades de nervos cranianos, hiperreflexia difusa e respostas bilaterais dos flexores plantares em extensão. Dentro das possibilidades abaixo, qual seria a mais provável para explicar o quadro?

- A) Síndrome de Briquet
- B) Síndrome de demência fronto-temporal
- C) Síndrome de Wernicke
- D) Síndrome de Kleine Levin
- E) Síndrome de Marchiafava Bignami

41. Numa cirurgia do seio frontal, via endonasal, com remoção do assoalho e septo interfrontal e ampla comunicação de ambos os seios com a fossa nasal, a técnica é denominada de

- A) Killian.
- B) Osteoplástica.
- C) Linch.
- D) Lothrop modificada.
- E) Denker.

42. Em paciente de 38 anos que apresenta, na ressonância magnética nuclear de encéfalo, uma lesão em ápice petroso com sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2, qual a provável hipótese diagnóstica?

- A) Colesteatoma.
- B) Granuloma de colesterol.
- C) Meningioma.
- D) Carcinoma espinocelular.
- E) Adenocarcinoma.

43. Qual das medicações abaixo deve ser a primeira escolha, caso exista indicação de terapia medicamentosa para tontura periférica na infância?

- A) Bloqueadores do canal de cálcio
- B) Ginkgo Biloba
- C) Benzodiazepínicos
- D) Antidepressivos
- E) Anti-histamínicos

44. Qual síndrome tem relação com tumores do saco endolinfático?

- A) Von Hippel-Lindau
- B) Alpert
- C) Waardenburg
- D) Crouzon
- E) Ménière

45. Em um acesso transnasal ao seio esfenoidal, o risco de sangramento ocorre pela presença de uma artéria, que cruza a cavidade nasal próxima ao piso do seio esfenoidal, denominada

- A) esfenopalatina.
 - B) nasal lateral posterior.
 - C) nasosseptal.
 - D) etmoidal posterior.
 - E) etmoidal anterior.
-

46. O diagnóstico de rinossinite fúngica invasiva é feito por meio do seguinte exame:

- A) Tomografia computadorizada dos seios paranasais.
 - B) Endoscopia nasal.
 - C) Pesquisa anatomopatológica de invasão vascular pelo fungo na mucosa nasossinusal.
 - D) Cultura de muco ou mucosa para fungo.
 - E) Ressonância nuclear magnética de face.
-

47. Quais das doenças neurodegenerativas abaixo estão relacionadas com alterações do olfato nos estágios iniciais?

- A) Alzheimer e esclerose múltipla
 - B) Esclerose lateral amiotrófica e Parkinson
 - C) Parkinson e Alzheimer
 - D) Esclerose múltipla e Miastenia grave
 - E) Esclerose lateral amiotrófica e esclerose múltipla
-

48. Sobre os achados laríngeos da sarcoidose, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O acometimento supraglótico está provavelmente relacionado à vasta rede de linfáticos na supraglote.
 - B) O aumento do *PITCH* vocal por sinéquia na comissura anterior é a apresentação mais comum.
 - C) Apesar de raras, as manifestações laríngeas da sarcoidose podem ocorrer na ausência de doença sistêmica.
 - D) Para evitar cicatrizes nas cordas vocais, um dos tratamentos para a disфонia por lesões submucoas das cordas vocais seria a corticoterapia sistêmica ou intralesional.
 - E) A sarcoidose afeta a laringe em cerca de 0,5%-8,3% dos pacientes.
-

49. Sobre o esfíncter esofágico superior, é CORRETO afirmar que

- A) é formado pela parede anterior da cartilagem cricoide e pelo músculo cricofaríngeo.
 - B) a única condição fisiológica em que essa válvula pode ser aberta é durante a deglutição.
 - C) é a última válvula do trato aerodigestivo superior.
 - D) sua abertura depende, apenas, do relaxamento do músculo cricofaríngeo.
 - E) nunca é acometido por tumores.
-

50. Ao exame físico do paciente roncadador, qual fator NÃO se correlaciona com o quadro clínico do paciente?

- A) Retrognatía
 - B) Estágio IV de Friedman I
 - C) MC >30
 - D) Altura acima de 1,8 m
 - E) Aumento da circunferência cervical
-

GRUPO 26
(MEDICINA DO SONO)