

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

Com relação à anatomia do sistema nervoso e do crânio, assinale a opção correta.

- A O lobo occipital não é delimitado claramente por nenhum sulco, por isso seus limites anatômicos são definidos pelo osso de mesmo nome e pela sutura lambdoide.
- B Não há correlação exata entre os ossos do crânio e os lobos cerebrais de mesmo nome. O osso frontal é maior que o lobo frontal, de maneira que cobre também parte do lobo parietal.
- C Por serem determinados geneticamente, os sulcos e giros cerebrais seguem o mesmo padrão de direção e trajeto nos dois hemisférios de um indivíduo, sem variação.
- D Alguns sulcos cerebrais seguem seu trajeto ininterruptamente em 100% das vezes, sem serem descontinuados por giros. Entre estes sulcos estão o pré-central e o temporal inferior.
- E São descritos quatro giros principais na convexidade lateral do lobo frontal, mas apenas um deles segue a mesma direção do sulco central.

Texto para as questões de 32 a 34

Um paciente, com quatorze anos de idade, com hidrocefalia não comunicante desde a infância, submetido a troca do dispositivo de *shunt* ventrículo-peritonal, por causa de disfunção mecânica, retornou ao pronto-socorro, levado por familiares, que relataram sonolência persistente há dois dias, febre baixa não aferida, e recusa à alimentação. Embora realmente sonolento, o paciente responde aos seus questionamentos, e nega queixas. Não há cefaleia nem sinais clínicos de meningite. A temperatura axilar é 37,9 °C e o restante do exame físico é normal.

QUESTÃO 32

Com base no quadro clínico apresentado, assinale a opção que apresenta o melhor conjunto de exames para investigação diagnóstica.

- A Tomografia de crânio, eletroencefalograma, hemocultura e *doppler* transcraniano.
- B Análise e cultura do líquido, tomografia abdominal, *doppler* transcraniano e eletroencefalograma.
- C Análise e cultura do líquido, tomografia de crânio, hemograma e ultrassonografia abdominal.
- D Análise e cultura do líquido, eletroencefalograma, hemocultura e hemograma.
- E Tomografia de crânio, hemograma, tomografia abdominal e *doppler* transcraniano.

QUESTÃO 33

Considerando a prevalência dos agentes microbiológicos neste tipo de doença, é correto afirmar que o micro-organismo mais provável de ser identificado é

- A *Escherichia coli*.
- B *Candida albicans*.
- C *Streptococcus pyogenes*.
- D *Staphylococcus coagulase-negativo*.
- E *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 34

Ainda de acordo com o texto, assinale a opção correta.

- A Independentemente da presença de sinais de gravidade, essa situação pode gerar prejuízos cognitivos. Dessa forma, o tratamento deve ser feito com retirada do *shunt* ventrículo-peritonal e início de tratamento antimicrobiano exclusivamente intraventricular, com cefalosporinas de terceira ou quarta geração.
- B A ausência de sinais de toxemia e de meningite não servem para guiar o tratamento nesse caso. O *shunt* ventrículo-peritonal deverá ser retirado e substituído por derivação externa. O tratamento antimicrobiano inicial é intravenoso, com cobertura para microrganismos gram-positivos e gram-negativos.
- C A ausência de sinais graves de toxemia, como: febre alta, taquicardia e hipotensão, nos permite concluir que a doença tende a um curso benigno. Caso não haja progressão para sinais de hipertensão intracraniana, poderemos tratar apenas com antitérmico e observação.
- D A ausência de cefaleia e de sinais de meningite é indicativo de menor gravidade. Neste caso, o tratamento antimicrobiano sem remoção do *shunt* ventrículo-peritonal é o mais indicado, e atinge taxas de cura superiores a 65%.
- E O quadro clínico pobre, com poucos sinais, é indicativo da baixa virulência dos micro-organismos envolvidos. Nesse caso, é indicada a retirada do *shunt* ventrículo-peritonal, colocação de derivação externa e cobertura antimicrobiana para germes da pele como, por exemplo, amicacina e clindamicina.

QUESTÃO 35

A ressonância magnética de crânio realizada em determinado paciente evidenciou os seguintes achados: herniação das tonsilas cerebelares e do bulbo pelo forame magno, lâmina quadrigêmea angulada, estenose do aqueduto cerebral, hidrocefalia já tratada, localização baixa da tórula e herniação da parte superior do cerebelo para a fossa média.

De acordo com essas informações, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável desse paciente.

- A encefalocele frontal oculta com hipertelorismo, ou sinais de correção cirúrgica
- B mielomeningocele lombo-sacral, ou sinais de correção cirúrgica
- C sindactilia em mãos ou pés, ou sinais de correção cirúrgica
- D craniosinostose coronal bilateral, ou sinais de correção cirúrgica
- E malformações genito-urinárias, ou sinais de correção cirúrgica

QUESTÃO 36

Considere quatro pacientes adultos diferentes, todos em estado de coma, cujos exames de imagem estão representados nas figuras abaixo.

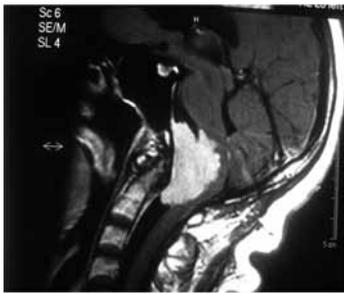


Figura 1

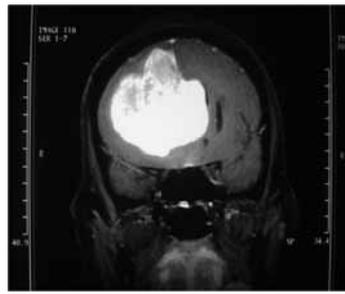


Figura 2

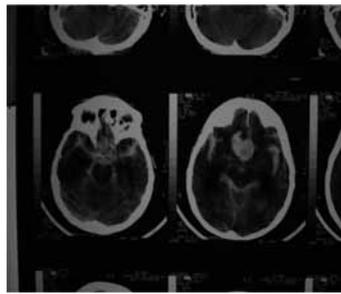


Figura 3

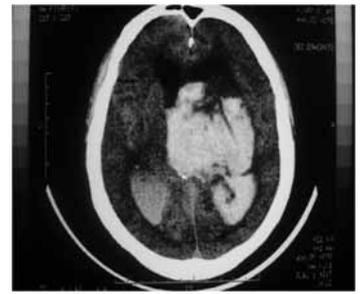


Figura 4

De acordo com o texto, considerando que todos os pacientes examinados tiveram má evolução clínica e agora estão com suspeita de morte encefálica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Estando esses quatro pacientes realmente com morte encefálica, eles apresentarão diferentes reações dos reflexos de tronco, uma vez que as doenças são diferentes.
- Ⓑ Por terem diagnósticos diferentes, o protocolo de diagnóstico de morte encefálica também será diferente para cada caso.
- Ⓒ O teste de apneia é contraindicado nos pacientes das figuras 3 e 4, pois a hipercapnia poderá piorar a tumefação cerebral e a hipertensão intracraniana.
- Ⓓ Após um primeiro exame clínico positivo para morte encefálica, deveremos esperar no mínimo 24 horas para que um segundo exame seja feito.
- Ⓔ Em todos os casos é necessário um exame complementar, que deverá mostrar ausência de atividade elétrica cerebral, ou ausência de metabolismo cerebral, ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Texto e figura para as questões 37 e 38

Além de alterações degenerativas da coluna, há outra alteração marcante no exame conforme mostrado na figura acima.

QUESTÃO 37

A condição clínica mostrada nesse exame é comumente associada a outras alterações. Assinale a opção que apresenta a situação mais frequentemente encontrada nesse caso.

- Ⓐ malformação de Chiari tipo I
- Ⓑ trauma vertebral
- Ⓒ aracnoidite infecciosa
- Ⓓ tumores primários da medula
- Ⓔ instabilidade atlanto-occipital

QUESTÃO 38

Com relação à alteração evidenciada no exame de imagem e com base nos conhecimentos neuroanatômicos e neurofisiológicos, assinale a opção que apresenta o quadro clínico provável desse paciente.

- Ⓐ Paraplegia de instalação rápida, com lenta progressão para os membros superiores e aparecimento de liberação piramidal, associada a disfunções sexuais e de esfíncteres.
- Ⓑ Perda sensitiva térmico-dolorosa nos membros superiores, poupando os inferiores, associada à fraqueza também dos membros superiores com sinais de segundo neurônio motor.
- Ⓒ Dor neuropática intensa nos quatro membros, com perda da sensibilidade vibratória e de noção de posição segmentar, associado a espasticidade difusa.
- Ⓓ Paraparesia lentamente progressiva, simétrica, associada à perda sensitiva térmico-dolorosa nos dermatomos torácicos e lombares.
- Ⓔ Tetraparesia simétrica e proporcionada, lentamente progressiva, com sinais de liberação piramidal nos quatro membros, e dor neuropática em mãos e pés.

Texto para as questões 39 e 40

Atualmente, o tratamento cirúrgico da doença de Parkinson mais frequentemente realizado é a estimulação cerebral profunda.

QUESTÃO 39

Com base na informação apresentada no texto, assinale a opção que prediz boa resposta pós-operatória das manifestações clínicas da referida doença.

- A** quadro clínico com predomínio de tremores, com pouca rigidez e bradicinesia
- B** quadro clínico avançado, mas sem sintomas disautônômicos
- C** ausência de demência e alucinações no momento da indicação cirúrgica
- D** manifestações cardinais intensas, associadas a depressão
- E** boa resposta pré-operatória à levodopa

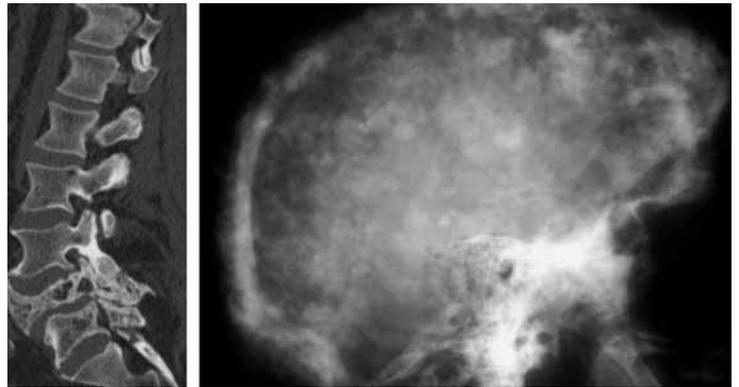
QUESTÃO 40

Ainda com relação ao texto, assinale a opção que apresenta a evolução clínica encontrada nestes pacientes, após três ou mais anos de acompanhamento pós-operatório. Considere que o eletrodo de estimulação cerebral profunda foi bem posicionado, está em bom funcionamento, e não houve complicações pós-operatórias.

- A** Permanece a melhora dos tremores, da rigidez e das discinesias, porém observa-se progressão da instabilidade postural, dos distúrbios da marcha e da disartria.
- B** A melhora motora permanece boa nos membros, mas com sinais de lenta piora. Já na face a progressão da doença não parece ser afetada pela cirurgia, com evolução da hipomímia, disfagia e sialorreia.
- C** A melhora de todos os sintomas motores permanece, sem sinais de progressão. Observa-se também menor incidência de demência e de transtornos comportamentais.
- D** Os tremores voltam a piorar de forma lenta, juntamente com o aparecimento de disautonomias. A rigidez, as dificuldades na marcha e na fala permanecem estáveis.
- E** Enquanto a melhora motora é mantida em todos os aspectos, os sintomas psiquiátricos passam a ser marcantes, com o surgimento de delírios, transtornos do sono e do apetite.

QUESTÃO 41

Uma mulher, com cinquenta e cinco anos de idade, é encaminhada para avaliação neurocirúrgica, após esgotar investigação oncológica dos seus sintomas, sem achado de doenças neoplásicas. Queixa-se de dor lombar progressiva ao longo dos últimos dezoito meses, com irradiação para os membros inferiores, dificultando atividades diárias. Também relata cefaleia holocraniana e perda auditiva, que a paciente relaciona à piora da lombalgia. Nega febre, perda ponderal e outras doenças associadas. Exames laboratoriais destacam fosfatase alcalina elevada, com cálcio sérico normal. Os exames de imagem realizados no paciente são mostrados nas figuras a seguir.



Para o tratamento da estenose lombar sintomática foi indicada uma cirurgia descompressiva. Assinale a opção que apresenta qual a conduta pré-operatória deverá ser tomada.

- A** Fazer plasmaférese para controle imediato da doença, de forma que a paciente seja operada já assintomática.
- B** Tratamento imunossupressor, para evitar reativação da doença e reestenose, com consequente perda do resultado cirúrgico.
- C** Tratamento antimicrobiano de largo espectro, para evitar acometimento mais extenso da doença no pós-operatório.
- D** Iniciar bifosfonato, para reduzir hipervascularização óssea e reduzir chances de perda sanguínea elevada no trans-operatório.
- E** Iniciar antiviral, para melhorar as condições clínicas da paciente e induzir remissão da doença.

QUESTÃO 42

Assinale a opção que indica o conjunto de manifestações clínicas que, quando associadas, podem levar à indicação de derivação ventricular como tratamento.

- A** dificuldade de marcha, declínio cognitivo, incontinência urinária
- B** declínio cognitivo, coréia, irritabilidade
- C** lentificação psico-motora, alterações da memória, incoordenação motora
- D** demência rapidamente progressiva, mioclonias, nistagmo
- E** desorientação direita-esquerda, agrafia, acalculia

QUESTÃO 43

A respeito do linfoma primário do sistema nervoso central, relacionado à infecção pelo vírus HIV, assinale a opção correta.

- A** Diagnostica-se principalmente por exames de neuro-imagem, com achados de lesões encefálicas difusas com pouco efeito de massa. O principal diagnóstico diferencial se faz com leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- B** Caso seja possível, é desejável, como tratamento-padrão, a ressecção cirúrgica completa de todas as lesões identificadas, de forma a se evitar quimioterapia e radioterapia.
- C** É comumente uma das primeiras complicações relacionadas à AIDS a se apresentar no paciente, pois requer um grau de imunossupressão menor do que outras doenças associadas ao HIV.
- D** O surgimento desta complicação é fortemente associado à infecção pelo vírus Epstein-Barr. É possível achar sequências do DNA Epstein-Barr no líquido da maioria dos afetados.
- E** O quadro clínico mais comum é a perda de força muscular progressiva, que se arrasta por mais de doze meses, com sinais de hipertensão intracraniana. A cognição costuma ser preservada.

QUESTÃO 44

Um homem, com cinquenta anos de idade, procurou atendimento médico com queixa de lombalgia crônica há mais de cinco anos, apresentando lenta piora. Segundo os relatos do paciente, normalmente, há apenas desconforto lombar enquanto está deitado ou sentado trabalhando, mas a dor surge e piora gradativamente quando ele fica em pé. Não há diferença se ele está caminhando ou apenas em pé parado: a lombalgia surge, e caso o paciente insista em ficar naquela posição ou atividade, a intensidade da dor aumenta, irradiando-se para os membros inferiores assimetricamente e causando sensação de dormência. Caso ele se sente ou deite, dor diminui progressivamente, mas permanece o desconforto lombar residual. O exame neurológico deste paciente é normal. De acordo com os sintomas apresentados, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável nesse caso.

- A** estenose adquirida de canal lombar
- B** síndrome da medula presa
- C** polirradiculopatia inflamatória
- D** hérnia discal foraminal L4-L5
- E**ependimoma da cauda equina

QUESTÃO 45

A respeito das medidas de prevenção de infecções pós-operatórias, na área de neurocirurgia, assinale a opção correta.

- A** A remoção pré-operatória dos cabelos não reduz a incidência de infecção pós-operatória, e o método de raspagem da cabeça pode até aumentar esta incidência.
- B** A profilaxia adequada, com antimicrobiano venoso, deve ser iniciada imediatamente antes da incisão na pele, e deve continuar por no mínimo 24 horas após o término do procedimento cirúrgico.
- C** Embora mais tóxicas, as soluções antissépticas com iodo são superiores às soluções com clorexidina na prevenção de infecções pós-operatórias e na duração do efeito.
- D** Como a maioria das infecções pós-operatórias neurocirúrgicas se dá por gram-negativos, não é necessária a descolonização nasal de rotina pré-operatória, nos pacientes colonizados por MRSA.
- E** Todos os dispositivos de barreira, como gorro e propé, já tiveram sua eficácia individual comprovada na prevenção de infecções cirúrgicas.

Texto para as questões 46 e 47

Um paciente, com cinquenta anos de idade, obeso, diabético sem controle regular, foi operado há um mês, após sofrer traumatismo raqui-medular. Na ocasião, teve a coluna fixada por via posterior, com instrumentação e enxertia óssea nos níveis T12-L1-L2-L3. Há dez dias, passou a queixar-se de dor lombar que não melhorava com medidas posturais, piorando gradativamente ao longo dos dias. No momento, percebe-se a saída de secreção purulenta pela ferida operatória, que não cicatrizou completamente até então. Não houve déficit neurológico adicional, além do ocorrido em função do trauma.

QUESTÃO 46

Com base nas informações apresentadas no texto, assinale a opção correta.

- A** O manejo inicial deste caso inclui o início de tratamento antimicrobiano e reabordagem cirúrgica, para limpeza e desbridamento, e pode incluir ou não a retirada do material de fixação.
- B** Pelas características da cirurgia realizada e do intervalo de apresentação clínica, pode-se afirmar que a infecção é superficial, provavelmente relacionada ao mau controle glicêmico.
- C** O tratamento antimicrobiano nesta situação deverá ser prolongado e exclusivamente intravenoso. Observa-se menor eficácia do tratamento antimicrobiano por via oral.
- D** Pelo fato de o processo infeccioso se apresentar após um mês da cirurgia, essa infecção é classificada como tardia, tendo como causa mais provável a disseminação hematogênica de outro foco.
- E** A identificação do agente infeccioso é fundamental para guiar o tratamento antimicrobiano, e para isto a melhor forma é a coleta de swab da ferida operatória.

QUESTÃO 47

Devido aos fatores de risco para má evolução clínica, decidiu-se iniciar tratamento antimicrobiano empiricamente, com vancomicina e cefepime. A cultura, para identificação do micro-organismo responsável, revelou tratar-se de *Staphylococcus aureus* com bom perfil de sensibilidade (metilina-sensível). Após a identificação do agente causador da infecção, é correto afirmar que a conduta mais adequada a ser tomada é

- A** trocar o tratamento em curso para rifampicina somente, pela boa ação no biofilme do material de fixação, e pela possibilidade de se tratar a infecção por via oral precocemente.
- B** trocar o tratamento para oxacilina somente, tendo em vista os melhores resultados clínicos que a oxacilina proporciona em comparação à vancomicina.
- C** manter os antimicrobianos já em uso, pois há maiores chances de cura caso se mantenha o tratamento de amplo espectro sem alterações.
- D** retirar a vancomicina da prescrição, mantendo-se apenas o tratamento prolongado com cefepime intravenoso, baseado no perfil de sensibilidade da bactéria.
- E** trocar o tratamento para Imipenem somente, de forma a agir agressivamente contra a infecção e evitar nova instabilidade mecânica da coluna.

QUESTÃO 48

Com relação à lobectomia temporal anterior, para tratamento de epilepsia, assinale a opção que apresenta a condição pré-operatória que indica bom resultado cirúrgico no controle das crises convulsivas.

- A** eletroencefalograma com espículas interictais difusas, mas restritas a um hemisfério cerebral
- B** ausência de distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade
- C** esclerose hipocampal na ressonância magnética de crânio
- D** ausência de crises convulsivas por no mínimo um mês, antes do procedimento cirúrgico
- E** epilepsia de longa duração, com histórico arrastado de refratariedade a medicamentos

QUESTÃO 49

Para tratar cirurgicamente o tremor essencial, pode-se utilizar a estimulação cerebral profunda ou a lesão estereotáxica. Assinale a opção que corresponde a estrutura anatômica alvo das técnicas mencionadas acima.

- A** putâmen
- B** núcleo ventral intermédio do tálamo
- C** pulvinar do tálamo
- D** globo pálido medial
- E** núcleo accumbens

QUESTÃO 50

A artéria radicular magna (artéria de Adamkiewicz), é um dos vasos mais importantes na irrigação da medula espinhal. Considerando a anatomia dessa artéria na maioria dos indivíduos, assinale a opção que indica a situação em que ela pode ser lesionada.

- A** trauma raquiano com luxação bifacetária C5-C6
- B** cirurgia do plexo braquial à direita
- C** descompressão e fixação T8-T12 por invasão tumoral
- D** desbridamento e fixação de espondilodiscite tuberculosa L3-L4
- E** artrite reumatoide com instabilidade crânio-cervical

QUESTÃO 51

Assinale a opção correta a respeito do tratamento cirúrgico da neuralgia do trigêmeo.

- A** A meningite asséptica é uma das complicações mais comuns da descompressão neuro-vascular, e também é descrita nos procedimentos de rizotomia percutânea.
- B** Para pacientes com contraindicações aos procedimentos mais invasivos, a radiocirurgia estereotáxica pode ser indicada, mas induz anestesia dolorosa em 20% dos casos, após seis meses do tratamento.
- C** A neurectomia periférica, com incisão dos ramos trigeminais responsáveis pela dor, proporciona alívio consistente e duradouro nos pacientes, embora às custas de anestésiar a área tratada.
- D** A descompressão neuro-vascular, embora pouco invasiva, tem resultados piores e menos duradouros que as técnicas percutâneas.
- E** Na maioria dos casos, o objetivo da descompressão neuro-vascular é separar o nervo trigêmeo da artéria cerebelar postero-inferior, que tem trajeto anômalo nestas pessoas.

QUESTÃO 52

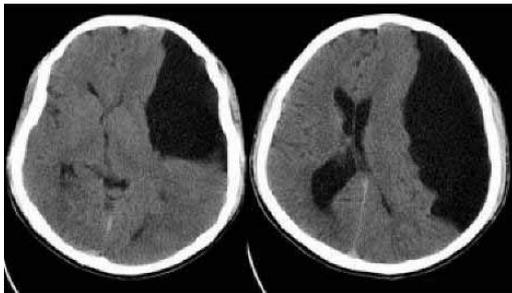
Um paciente pré-adolescente, com deformidade congênita nos pés, escoliose, fraqueza e assimetria no comprimento das pernas, causando dificuldade crônica para deambular procurou atendimento médico relatando piora progressiva da força nos membros inferiores, com dor simétrica e difusa que não segue trajeto radicular. Também relatou surgimento de incontinência urinária e progressão da escoliose.

Com base no exame físico realizado, assinale a opção que apresenta o achado mais provável nesse caso.

- A ptose palpebral bilateral
- B exoftalmia pulsátil
- C fasciculações e flacidez muscular nos membros inferiores
- D hipertricose lombo-sacral
- E arreflexia profunda nos quatro membros

QUESTÃO 53

Um homem, com vinte e cinco anos de idade, com relato de cefaleia crônica intermitente e sem investigação, sofreu traumatismo craniano durante a prática esportiva há três dias, mas não procurou por atendimento médico. Desde então, apresenta cefaleia holocraniana contínua, mais intensa que o habitual, e passou a ter vômitos.



Com base na tomografia de crânio, apresentada nas imagens acima, assinale a opção que indica o tratamento mais adequado para o referido caso.

- A craniectomia descompressiva à esquerda
- B trepanação simples à esquerda, com aspiração do conteúdo líquido da lesão
- C colocação de cateter para aferir a pressão intracraniana, e medidas osmóticas para seu controle
- D drenagem da lesão à esquerda para o peritônio, por meio de *shunt* com válvula
- E derivação ventrículo-peritoneal à direita

QUESTÃO 54

Um paciente epilético, com trinta anos de idade e com cerca de 80 kg, deu entrada no hospital em estado de mal epilético, por provável descontinuação dos medicamentos anticonvulsivantes. Ele recebeu primeiramente diazepam em *bolus* intravenoso, que interrompeu as crises motoras. Em seguida, a equipe médica preparou solução de fenitoína, na dose de 20 mg/kg, que também foi aplicada por via intravenosa durante cinco minutos. Após o segundo medicamento, houve súbita hipotensão de 60 mmHg × 30 mmHg, e bradicardia chegando a 30 batimentos por minuto.

De acordo com as informações acima, assinale a opção que apresenta a explicação mais provável para o ocorrido.

- A Desenvolvimento de edema cerebral pelas crises prolongadas, com hipertensão intracraniana e reação autonômica
- B O intervalo de tempo entre o diazepam e a Fenitoína foi muito curto.
- C A dose aplicada de fenitoína foi muito grande para esta situação clínica.
- D A velocidade de infusão da fenitoína foi muito elevada para essa situação clínica.
- E O estado de mal epilético foi interrompido e as alterações cardiovasculares indicam estado pós-ictal.

QUESTÃO 55

Um homem, com aproximadamente cinquenta anos de idade, 1,70 m de altura, 110 kg de massa corporal, diabético, hipertenso e dislipidêmico procurou atendimento médico queixando-se de dormência e queimação na região lateral da parte superior da coxa direita, que surgiu há dois meses. Os sintomas tendem a piorar quando o paciente está em pé e melhoram com o decúbito ventral. Não há dor lombar e o exame neurológico dos membros inferiores é normal, com exceção de área de hipoestesia, que coincide com o local da queixa. A manobra de Lasègue não revelou anormalidades.

Com base no quadro clínico apresentado, assinale a opção que indica o melhor tratamento inicial para o caso.

- A bloqueio anestésico lombar, nos níveis L2-L3
- B secção cirúrgica do nervo cutâneo lateral femoral
- C redução de peso, e evitar uso de roupas e cintos apertados
- D colete toraco-lombar por três meses
- E fenobarbital 100mg ao dia

QUESTÃO 56

A migrânea é, atualmente, um dos principais fatores incapacitantes e motivo de atestados médicos para dispensa do trabalho. A respeito do diagnóstico e do tratamento da migrânea, assinale a opção correta.

- A** A migrânea é mais frequente em mulheres, na proporção de três ocorrências em mulheres para cada ocorrência em homens.
- B** Os tratamentos com ergotamínicos e cafeína são mais eficazes e seguros do que anti-inflamatórios não esteroidais para o tratamento do ataque de migrânea.
- C** A migrânea é o tipo de cefaleia primária mais frequente no Brasil.
- D** O diagnóstico diferencial entre migrânea com aura e cefaleias secundárias sempre deve ser complementado com exame de neuroimagem.
- E** Os triptanos são o principal tratamento recomendado para a crise de migrânea.

QUESTÃO 57

Com relação ao eletroencefalograma (EEG), assinale a opção correta.

- A** A suspeita de atividade elétrica anormal ou de crises gera sempre a necessidade do EEG.
- B** Na investigação de quadros demenciais, o EEG pode trazer pouca contribuição.
- C** O *status epilepticus* não convulsivo é indicação precisa para o EEG de urgência.
- D** O EEG não deve ser indicado em ambiente de emergência médica.
- E** A monitorização por vídeo EEG não é obrigatória em cirurgias de epilepsia.

QUESTÃO 58

Assinale a opção correta acerca do acidente vascular encefálico (AVE).

- A** A hiperventilação por intubação orotraqueal deve ser realizada apenas após queda da saturação de oxigênio.
- B** A craniectomia descompressiva é um tratamento recomendado em caso de AVE extenso e baseado em evidências.
- C** A craniectomia descompressiva só deve ser realizada em casos em que o paciente apresente deterioração rápida do quadro neurológico.
- D** O prognóstico do paciente com AVE extenso submetido à cirurgia descompressiva em geral é reservado e com complicações.
- E** O AVE é a terceira causa de óbitos no Brasil.

QUESTÃO 59

A respeito do diagnóstico diferencial dos quadros demenciais, assinale a opção correta.

- A** O diagnóstico diferencial mais comum da demência de Alzheimer é a demência frontotemporal.
- B** A tríade de Charcot identifica um quadro demencial irreversível.
- C** A encefalopatia espongiiforme não se apresenta como um quadro demencial transmissível.
- D** A demência frontotemporal faz parte do mesmo grupo da esclerose lateral amiotrófica, com origem patogênica comum.
- E** Quadros demenciais são comuns e precoces na esclerose múltipla.

QUESTÃO 60

Considerando que as doenças compressivas da medula espinhal podem provocar quadros de mielopatias, assinale a opção correta.

- A** A doença de Chiari pode ser classificada em dois tipos: I e II.
- B** Aumento da fraqueza muscular e disestesias fazem parte do quadro clínico de siringomielia.
- C** A esclerose lateral amiotrófica é considerada um diagnóstico diferencial importante nas doenças compressivas da medula espinhal.
- D** Não ocorrem reflexos miotáticos nas doenças compressivas graves da medula.
- E** A siringomielia é uma doença distinta e não associada à doença de Chiari.

QUESTÃO 61

Com relação às mielopatias, assinale a opção correta.

- A** A cisticercose medular é mais frequente que a esquistossomótica.
- B** O citomegalovírus é o agente etiológico mais comum entre as mielites virais.
- C** O herpes vírus (Epstein-Barr) é o único agente etiológico das mielites transversas.
- D** As mielites virais são as mielopatias de etiologia infecciosa mais comuns.
- E** A mielopatia esquistossomótica não deve ser tratada cirurgicamente em nenhuma hipótese.

QUESTÃO 62

O potencial evocado somatossensitivo (PESS) é um exame complementar neurofisiológico que avalia, entre outros aspectos, a integridade dos tratos medulares espinhais. A respeito desse exame, assinale a opção correta.

- A** A alteração do PESS é um critério atual complementar para o diagnóstico da esclerose múltipla.
- B** Nas mielopatias, o resultado do PESS sempre é compatível com os exames de neuroimagem.
- C** O PESS é um exame que geralmente está alterado na paraparesia espástica tropical.
- D** A estimulação magnética transcraniana pode revelar resultados semelhantes ao PESS e, assim, substituí-lo.
- E** A técnica do PESS é realizada na monitorização intraoperatória das cirurgias da coluna vertebral, pela equipe de neurocirurgiões.

QUESTÃO 63

A eletroneuromiografia (ENMG) é um exame de importância fundamental para o prognóstico das neuropatias periféricas e radiculopatias. A respeito desse exame, é correto afirmar que

- A** a ENMG está normal na mielopia associada ao HTLV-1.
- B** a ENMG determina precisamente a localização das radiculopatias.
- C** a ENMG pode evitar a necessidade de realização de exame de neuroimagem.
- D** nas polirradiculopatias, a ENMG revela apenas alterações na onda F.
- E** nas neuropatias compressivas, a amplitude do potencial é um parâmetro mais preciso que a velocidade de condução.

QUESTÃO 64

Assinale a opção que apresenta as características da síndrome de Tolosa-Hunt (inflamação granulomatosa idiopática do seio cavernoso).

- A** unilateral, frequentemente retro-orbitária, dor em pontada, intensa, associada com oftalmoplegias, hipoestesia frontal e pupilas comumente dilatadas
- B** unilateral, frontotemporal e maxilar, dor em pontada intensa, ptose e miose
- C** bilateral, retro-ocular, dor pulsátil, oftalmoplegia e pupilas usualmente dilatadas
- D** unilateral, divisão oftálmica do quinto nervo, dor em queimação, parestesias, cicatrizes dérmicas e piora da dor ao contato e ao movimento
- E** unilateral, acometimento de face, orelha, dentes e da região superior cervical, duração de duas a quatro horas, reproduzida por vezes com a compressão da carótida comum abaixo da bifurcação

QUESTÃO 65

A respeito das características da síndrome de Raeder (síndrome paratrigeminal, assinale a opção correta.

- A** bilateral, retro-ocular, dor pulsátil, oftalmoplegia e pupilas usualmente dilatadas
- B** unilateral, frequentemente retro-orbitária, dor em pontada, intensa, associada com oftalmoplegias, hipoestesia frontal e pupilas comumente dilatadas
- C** unilateral, frontotemporal e maxilar, dor em pontada intensa, ptose e miose
- D** unilateral, divisão oftálmica do quinto nervo, dor em queimação, parestesias, cicatrizes dérmicas e piora da dor ao contato e ao movimento
- E** unilateral, acometimento de face, orelha, dentes e da região superior cervical, duração de duas a quatro horas, reproduzida por vezes com a compressão da carótida comum abaixo da bifurcação

QUESTÃO 66

A trombólise é um tratamento com evidências e que deve ser implementado em centros de neurologia de urgência. A respeito desse tratamento, assinale a opção correta.

- A** Não há necessidade de medidas mecânicas para contenção de sangramento extracraniano.
- B** O principal parâmetro e critério suficiente para abordar cirurgicamente o paciente é a presença de sangramento na tomografia de crânio.
- C** O manejo de complicações, devido à suspeita de sangramento no encéfalo após trombólise, contempla o restabelecimento do procedimento após realização de tomografia de crânio normal.
- D** O único intervalo no qual o trombolítico pode ser administrado é entre quatro e cinco horas, do ictus ao início da infusão.
- E** Caso ocorra necessidade de neurocirurgia de emergência, esse tratamento deve sempre ser considerado após uso de 10 unidades de crioprecipitado.

QUESTÃO 67

Com relação ao tratamento das hemorragias intracranianas, assinale a opção correta.

- A** Pacientes com hemorragia intracraniana devem receber o tratamento conservador expectante, exceto pacientes que apresentem grandes hemorragias (maiores que 3 cm), hemorragias cerebelares ou pacientes com escala de Glasgow maior que 8.
- B** Pacientes com hemorragia cerebelar estável e hematomas maiores que 1 cm devem ser submetidos a tratamento cirúrgico.
- C** Pacientes jovens com hemorragia cerebral de grande ou médio volume que apresentem deterioração clínica são candidatos específicos para neurocirurgia de emergência.
- D** Pacientes com pequenas hemorragias ou déficits menores são candidatos à neurocirurgia de emergência.
- E** Apenas pacientes com escala de Glasgow maior que 8, exceto os com hemorragia cerebelar, são candidatos à neurocirurgia de emergência.

QUESTÃO 68

Assinale a opção que apresenta as duas principais causas de demência.

- A** doença de Parkinson e doença de Pick
- B** demência vascular e tumores cerebrais
- C** doença de Huntington e doença de Parkinson
- D** demência senil e demência frontotemporal
- E** doença de Alzheimer e demência vascular

QUESTÃO 69

A demência é uma síndrome caracterizada por

- A** déficit na reversível da memória episódica, relacionado às alterações no nível de consciência.
- B** déficits de funções executivas, como praxias, gnosis e orientação espacial.
- C** declínio cognitivo reversível, que afeta apenas a memória.
- D** declínio cognitivo persistente, que interfere nas atividades, na memória e em outras funções cognitivas.
- E** declínio cognitivo persistente, que afeta apenas a memória.

QUESTÃO 70

Acerca da escala de Hunt-Hess, que deve ser sempre aplicada nos casos de hemorragias subaracnóide aguda (HSA), assinale a opção correta.

- A** Torpor e coma estão em estágios diferentes da escala.
- B** A escala varia de 1 a 4.
- C** A escala pode ser empregada em casos de acidentes vasculares hemorrágicos parenquimatosos.
- D** O grau 4 equivale ao quadro clínico mais brando.
- E** Os sinais meníngeos, cefaleia severa e neuropatia craniana equivalem ao grau 1.

QUESTÃO 71

Considerando que o vasoespasmó é a principal complicação no pós-operatório de cirurgia vascular cerebral, é correto afirmar que

- A** o pico do vasoespasmó ocorre em torno do décimo dia.
- B** pode ser causa de acidente vascular cerebral isquêmico ou de morte em até 10% dos pacientes com hemorragia subaracnóide.
- C** é observado entre o quarto e o quinto dia após o segmento.
- D** na fisiopatologia do vasoespasmó, está envolvido o quadro inflamatório do endotério vascular.
- E** em torno do décimo quarto dia, há recanalização e fluxo na região do vasoespasmó.

QUESTÃO 72

Assinale a opção que contém a classe de medicamentos indicada no tratamento do Alzheimer.

- A** antagonistas dopaminérgicos
- B** anticolinesterásicos
- C** modafinila e metilfenidato
- D** anti-histamínicos
- E** antidepressivos

QUESTÃO 73

Em relação às doenças priônicas, assinale a opção correta.

- A** Aproximadamente 85% dos casos pertencem à forma da nova variante da doença de Creutzfeldt-Jakob, conhecida como doença da vaca louca, que pode ser transmitida pelo consumo de carne bovina.
- B** Por se tratar de doença rara, não há a necessidade de a doença ser notificada com o intuito de prevenir eventual transmissão por doação de órgãos e possível transmissão por material biológico, haja vista que tem alta infectividade.
- C** Entre outras formas de transmissão da doença já identificadas, podem-se citar as secreções, os transplantes de tecidos e hemoderivados, além do contato direto de pele íntegra.
- D** A presença de atividade periódica no eletroencefalograma, a detecção da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano, o sinal hiperintenso anormal na ressonância magnética pela técnica de difusão do córtex cerebral e gânglios da base são biomarcadores de alta sensibilidade.
- E** A doença de Creutzfeldt-Jakob é a doença priônica mais frequente nos seres humanos.

QUESTÃO 74

No tocante à hanseníase, assinale a opção correta.

- A** A hanseníase, além da neuropatia periférica, pode provocar lesões primárias nos músculos estriados e lisos.
- B** A hanseníase mantém-se com padrão endêmico na Índia, Brasil, Venezuela, Colômbia, Peru (Amazônia Legal) e Argentina, países onde há dados de estudos epidemiológicos.
- C** A mononeuropatia múltipla e as lesões de pele hiperestésicas são características do envolvimento do sistema nervoso periférico.
- D** Para o tratamento da hanseníase, utilizam-se quimioterápicos, como a dapsona e evita-se o uso de corticoesteroides.
- E** A granulomatose linfóide é um dos diagnósticos diferenciais com características clínicas muito semelhantes, como a mononeuropatia e as lesões de pele.

QUESTÃO 75

Acerca do tratamento endovascular de aneurismas e malformações vasculares, assinale a opção correta.

- A** O tratamento convencional com clipagem apresenta maior morbidade e mortalidade.
- B** O tratamento endovascular não requer a repetição da angiografia e é definitivo.
- C** A morbi-mortalidade, em alguns casos, é maior com o tratamento endovascular.
- D** As complicações do tratamento convencional impedem a resolução definitiva, diminuindo a eficácia.
- E** O tratamento endovascular não é associado ao diagnóstico angiográfico, o que constitui uma desvantagem dessa forma de tratamento.

QUESTÃO 76

Assinale a opção correta no que se refere à neurocisticercose.

- A** O diagnóstico da doença é feito com exames de neuroimagem e exames imunológicos no líquido. Os dados epidemiológicos são secundários.
- B** A inclusão da neurocisticercose no rol de doenças de notificação compulsória nacional apresenta atualmente bons resultados, no que diz respeito à fiscalização dos produtos de origem animal, hortas e comerciantes.
- C** No Brasil, a neurocisticercose é considerada doença endêmica nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Minas Gerais, mas não é considerada endêmica no Distrito Federal e no Espírito Santo.
- D** Os sintomas clínicos mais comuns dessa doença, em ordem decrescente, são cefaléia, compressão medular, hipertensão intracraniana, crises convulsivas, meningite, meningoencefalite, distúrbios psiquiátricos e acidente vascular encefálico.
- E** Na ocorrência dessa doença, a maioria dos pacientes sofre mais de um sintoma clínico.

QUESTÃO 77

Com relação à dor neuropática, assinale a opção correta.

- Ⓐ O tratamento farmacológico, atualmente, é o mais eficiente para dor neuropática.
- Ⓑ A cirurgia funcional com colocação de marcapasso apresenta baixa evidência clínica no tratamento da dor neuropática.
- Ⓒ A dor crônica pós-operatória e a síndrome do túnel do carpo são situações clínicas relacionadas à dor neuropática.
- Ⓓ A principal modalidade de diagnóstico da dor neuropática é a eletroneuromiografia.
- Ⓔ O diagnóstico da dor do membro fantasma requer exames complementares.

QUESTÃO 78

Assinale a opção que indica as características que um caso suspeito de mielopatia associada ao HTLV-1 pode apresentar.

- Ⓐ atrofia da medula lombossacra, revelada por ressonância magnética; imagens hiperintensas em substância branca cerebral; urodinâmica com bexiga neurogênica
- Ⓑ sorologia positiva no sangue e não no LCR; LCR apresentando leve pleocitose mononuclear, hiperproteínoorraquia, bandas oligoclonais de IgG e aumento da síntese intratecal de anticorpos específicos
- Ⓒ disfunção autonômica caracterizada por distúrbio miccional (aumento da frequência urinária, urgência, incontinência, disúria, jato fraco ou intermitente e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga); distúrbio intestinal (constipação ou incontinência) e disfunção erétil
- Ⓓ dormências ou formigamentos intensos de predomínio distal nos membros superiores e inferiores — neuropatia em bota e luva
- Ⓔ fraqueza muscular predominantemente nos membros superiores, com reflexos profundos aumentados, com ou sem clono e sinal de Babinski; fraqueza muscular generalizada, com ou sem mialgias, associada, ou não, à diminuição de reflexos profundos

QUESTÃO 79

Com relação às neuroinfecções, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em caso de suspeita de infecção por herpes vírus, pode ser utilizado o aciclovir, com a seguinte posologia: 10 mg/kg/dose a cada oito horas, pelo período de catorze a vinte e um dias, associado a corticosteróides como a dexametasona, que diminuam a morbi-mortalidade.
- Ⓑ No tratamento da neurocisticercose, durante todo o curso da doença, o corticóide é associado ao albendazol, que é utilizado profilaticamente para prevenção de crises convulsivas e minimização das reações meníngeas.
- Ⓒ A malária cerebral apresenta-se como uma cefaleia severa, progressiva, em que manifestam-se confusões, crises convulsivas, febres altas, coma e morte de 10% dos pacientes.
- Ⓓ Meningites são processos agudos que comprometem as leptomeninges (pia-aracnoide), ocasionando reação inflamatória do espaço subdural e das membranas que envolvem o encéfalo e a medula espinhal. Essa reação é detectada no líquido cefalorraqueano.
- Ⓔ Sintomas como febre, cefaleia, vômito, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor podem evidenciar suspeita de encefalite sem meningite.

QUESTÃO 80

Em relação aos exames complementares no diagnóstico diferencial dos tumores cerebrais, assinale a opção correta.

- Ⓐ A ressonância com espectrofotometria é o exame de neuroimagem com maior sensibilidade e especificidade para neoplasias cerebrais.
- Ⓑ O *spect* cerebral é um exame muito sensível e específico e sempre deve ser utilizado no diagnóstico diferencial de neoplasias cerebrais.
- Ⓒ O PET (tomografia por emissão de pósitrons) deve ser utilizado no diagnóstico diferencial entre neoplasias e doença desmielinizante.
- Ⓓ As neuroinfecções são um diagnóstico diferencial de importância secundária.
- Ⓔ A tomografia não tem validade para determinação do local da biópsia esterotáxica.



cespeUnB

Centro de Seleção e de Promoção de Eventos