

EDITAL n. 03/2015
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

29/11/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Neurologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

O conceito de morte encefálica vigente em nosso país tem seus postulados na Resolução n. 1480, de 1997, do Conselho Federal de Medicina. Qual das afirmações a seguir não corresponde aos critérios estabelecidos pelo referido instrumento legal para definição de morte encefálica?

- (A) A morte encefálica ocorre quando há ausência absoluta irreversível das funções cerebrais, inclusive do istmo do encéfalo, perdurando por mais de seis horas após sua constatação.
- (B) O diagnóstico é firmado por dois médicos, sendo um deles neurologista clínico e o outro neurologista-cirurgião e é vedada a participação de médicos interessados nos trâmites dos transplantes de órgãos.
- (C) Os intervalos mínimos entre duas avaliações clínicas para a caracterização de morte encefálica em crianças de um a dois anos incompletos é de 24 horas.
- (D) Os pacientes com hipotermia, suspeitos de uso de drogas depressoras do SNC, sem causa imediata de coma conhecida ou em coma arresposivo, são excluídos de critérios de morte encefálica.

— QUESTÃO 02 —

Nos testes para avaliação de morte encefálica, podem ser considerados os seguintes exames, no caso de coexistirem dúvidas quanto ao diagnóstico definitivo:

- (A) ao exame neuroclínico, ausência mantida de reflexos pupilares, orofaríngeos, oculocefálicos e oculoestibulares.
- (B) ao exame neuroclínico, ausência de qualquer reação às manobras nociceptivas (reflexo cilioespinal, taquicardia reflexa).
- (C) emprego categórico do teste de apneia, EEG, angiografia cerebral isotópica e doppler transcraniano.
- (D) avaliação da diferença carotídeojugular do conteúdo de oxigênio e dosagem de potássio líquido.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, com IMC = 34 kg/m², apresenta cefaleia intensa, holocraniana contínua e diária há três meses. Edema de papila bilateralmente. PA = 120x90 mmHg. TC de crânio com contraste normal e liquor (punção lombar). Pressão inicial de 350 mmH₂O, celularidade e bioquímica normais.

Qual é o diagnóstico e qual a conduta inicial mais adequada?

- (A) Encefalopatia hipertensiva; redução de peso e betabloqueadores endovenosos.
- (B) Hipertensão intracraniana benigna; redução de peso e acetazolamida.
- (C) Neurite óptica e corticosteroides.
- (D) Hidrocefalia de pressão normal; descrição ventriculoperitoneal.

— QUESTÃO 04 —

A neurosarcoidose (NS) é uma doença relativamente rara, que afeta cerca de 5% de todos os casos de sarcoidose. O diagnóstico e as formas clínicas mais comuns incluem o seguinte quadro clínico:

- (A) envolvimento meníngeo e parameníngeo de nervos cranianos do hipotálamo e pituitário.
- (B) lesões intraparenquimatosas, periventriculares e camada ependimária, que podem levar à hidrocefalia.
- (C) mielopatias agudas ou crônicas de curso variável, com possibilidade de remissões.
- (D) massas intracranianas semelhantes à neoplasia de alto grau, com importante edema peritumoral e síndrome de hipertensão craniana.

— QUESTÃO 05 —

Em pacientes não cardiopatas, registros de ECG obtidos após acidentes vasculares cerebrais podem evidenciar uma série de alterações que compreendem:

- (A) prolongamento do intervalo Qt onda t de grande amplitude e duração e ondas u anormais, especialmente nas áreas septais.
- (B) FA, com batimentos atriais prematuros, observados ao longo de todo o traçado.
- (C) bradiarritmia não sustentada com hipotensão persistente.
- (D) BRD, com alterações qrs, com ondas P invertidas.

— QUESTÃO 06 —

Tendo em vista a encefalopatia hipertensiva, que se manifesta pelo aumento gradativo da pressão sanguínea, aliada a cefaleia, vômitos, distúrbios visuais, déficits neurológicos, convulsões, edema papilar e espasmos vasculares, Qual é o tratamento de primeira linha a ser indicado para controle da pressão arterial?

- (A) Nimodipina 60 mg (IV), de 6/6 horas.
- (B) Furosemida, 80 mg, em bolus – Atensina, 0,200 mg, VO, de 8/8 horas SNE.
- (C) infusão em bolus de manitol 1g/kg/peso – 1/3 dose em bolus e o restante de 6/6 horas.
- (D) Nitroprussiato de sódio em infusão contínua ou como primeira linha labetalol em bolus ou diazóxido.

— QUESTÃO 07 —

Considerando o infarto cerebral idiopático em jovem < 40 anos, a investigação etiológica indica alta correlação com:

- (A) cardiomiopatia chagásica dilatada grave.
- (B) presença de shunt A-V (forame oval patente) com alto risco emboligênico.
- (C) lesão mixomatosa atrial.
- (D) hemoglobinúria paroxística noturna.

— QUESTÃO 08 —

Os fatores de risco diretamente associados à presença de aterosclerose são:

- (A) tabaco, HAS e colesterol.
- (B) diabetes mellitus, tireoidopatia e obesidade.
- (C) dislipidemia, hiper-homocisteinemia e sedentarismo.
- (D) hiperaldosteronismo, dislipidemia e HAS.

— QUESTÃO 09 —

Na área neurovascular, penumbra isquêmica pode ser definida como:

- (A) área com neurônios onde o fluxo sanguíneo cerebral encontra-se < 10 ml/min e em metabolismo anaeróbico.
- (B) estado fisiopatológico que ocorre na isquemia aguda, no qual os neurônios não são funcionantes, mas ainda viáveis e com capacidade de recuperação por reperfusão.
- (C) área próxima à isquemia cerebral, com neurônios ainda funcionantes que não puderam mais ser reperfundida, mesmo com o uso de trombólise em janela terapêutica.
- (D) área crítica no core da isquemia cerebral, que não pode ser reperfundida – mesmo com uso de trombolíticos em janela terapêutica.

— QUESTÃO 10 —

Quanto à correlação entre doença encefálica vascular e prolapso de válvula mitral, constata-se que:

- (A) o prolapso de válvula mitral predispõe à endocardite infecciosa, a arritmias cardíacas e eventos cerebrais isquêmicos.
- (B) os AVCs por lesões vegetantes e valvares geralmente são infartos extensos.
- (C) os territórios da circulação carotídea são os mais acometidos quando a etiologia é cardioemboligênica.
- (D) a profilaxia com anticoagulantes para evitar lesões encefálicas vasculares está contraindicada a pacientes com lesões vegetantes na válvula mitral.

— QUESTÃO 11 —

A arterite temporal é:

- (A) uma doença generalizada das artérias cerebrais, caracterizada por infiltrados inflamatórios de linfócitos de células gigantes nas túnicas vasculares, com dor e tumescência da artéria temporal à ectoscopia.
- (B) um processo inflamatório infiltrado de células gigantes nas artérias superficiais do escalpo, com presença de alterações do relevo observadas à ectoscopia.
- (C) uma reação inflamatória com espessamento das paredes das artérias superficiais temporais frontais, com dor e aumento de temperatura local, elevação de VHS e boa resposta à indometacina.
- (D) uma doença autoimune com reação inflamatória de vasos de médio calibre em seus segmentos cranianos, com cefalalgia noturna.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 34 anos, dá entrada no pronto-socorro com quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Apresenta lesão tipo vinho do porto em distribuição do ramo mandibular do nervo trigêmeo, com discreto aumento de volume da área afetada.

No caso desse paciente, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) esclerodermia e convulsão autoimune.
- (B) síndrome de Sturge-Weber, e a convulsão é devido a malformações vasculares no sistema nervoso central.
- (C) acidente vascular cerebral hemorrágico devido a um aneurisma roto.
- (D) xeroderma pigmentoso com extenso carcinoma espinocelular metastatizado no sistema nervoso central.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso a seguir.

Paciente etilista sofreu trauma em queda de escada. Após 30 dias, apresenta alterações do comportamento, cefaleia e hemiparesia direita.

O provável diagnóstico é:

- (A) hematoma subdural crônico.
- (B) demência alcoólica.
- (C) hipertensão arterial refratária.
- (D) demência vascular.

— QUESTÃO 14 —

Dentre as causas de demência apontadas a seguir, qual é de pior prognóstico ou de evolução irreversível?

- (A) Demência na doença de Hashimoto.
- (B) Demência no hematoma subdural bilateral.
- (C) Demência na sífilis.
- (D) Demência frontotemporal.

— QUESTÃO 15 —

São critérios de inclusão para tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico com trombolítico intravenoso: idade acima de 18 anos; déficit neurológico de intensidade significativa, tomografia de crânio sem evidência de hemorragia ou evidência de lesões isquêmicas já definidas; e tempo de início de instalação dos sintomas até o início de infusão da terapia trombolítica, no máximo, de:

- (A) 2 horas.
- (B) 3 horas.
- (C) 4 horas e 30 minutos.
- (D) 9 horas.

— QUESTÃO 16 —

Na lesão crônica do feixe corticoespinhal (via piramidal), o quadro clínico caracteriza-se por:

- (A) hipertonia elástica, arreflexia profunda, automatismo medular e fasciculações.
- (B) paralisia, clonus, hipertonia plástica e atrofia.
- (C) paralisia, hipertonia elástica, hiperreflexia profunda e sinal de Babinski.
- (D) atrofia precoce, reflexos profundos pendulares, sinal de Babinski e hipoestesia superficial.

— QUESTÃO 17 —

O sinal que pode estar presente na síndrome do neurônio motor inferior é:

- (A) fasciculação.
- (B) Romberg positivo.
- (C) parestesia.
- (D) hiperreflexia.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 55 anos, procura atendimento por queixa de dificuldade de escrever. Para demonstrar sua incapacidade, pede papel e caneta. Ao começar a escrita, está aparentemente normal, porém, ainda nas primeiras palavras, apresenta lenta e progressiva flexão do punho, seguida de gradual rotação interna do antebraço, que o impede de fazer mais que algumas frases.

Qual é o distúrbio de movimento observado?

- (A) Coreia.
- (B) Distonia.
- (C) Atetose.
- (D) Hemibalismo.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 78 anos, procurou atendimento ambulatorial por lentidão de movimentos e quedas frequentes nos últimos sete meses. Ao exame neurológico, apresentou disartrofonias, bradicinesia e hipertonia plástica simétricas, teste de retropropulsão francamente positivo e hipometria das sacadas verticais.

Dentre as doenças listadas a seguir, qual melhor explica as alterações semiológicas deste caso?

- (A) Atrofia de múltiplos sistemas.
- (B) Parkinsonismo vascular.
- (C) Paralisia supranuclear progressiva.
- (D) Degeneração corticobasal gangliônica.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso a seguir.

Homem de 40 anos iniciou quadro, há seis meses, de fraqueza muscular em membros inferiores, seguida de engasgos, disfagia a sólidos e líquidos, e perda ponderal. Seu exame neurológico evidencia paraparesia assimétrica, miofasciculações, atrofia muscular, clônus e sinal de Babinski bilateral. Não foi evidenciado sinal de Lhermite.

Diante do caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) esclerose múltipla.
- (B) esclerose lateral amiotrófica.
- (C) paraparesia espástica tropical.
- (D) polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 72 anos, procura o pronto-socorro com histórico de alteração de comportamento há dois dias. O acompanhante afirma que o paciente faz tratamento com rivastigmina para quadro de alterações progressivas há três anos, com diagnóstico de mal de Alzheimer. Apesar do antecedente, a maneira como vem agindo neste período é muito diferente do seu habitual: não está dormindo à noite, apresenta inquietação psicomotora e atitudes francamente bizarras. Exames psíquicos: hipotensidade, discurso tangencial e perplexidade. Às vezes fala e gesticula sozinho.

Nesse quadro clínico,

- (A) o ajuste da dose ou troca do anticolinesterásico deve ser considerado.
- (B) o uso de medicações com efeito colinérgico costuma melhorar o sono, minimizar a confusão e tranquilizar os pacientes.
- (C) o haloperidol e outros antipsicóticos, em doses baixas, são as medicações mais importantes no manejo comportamental.
- (D) os benzodiazepínicos são a melhor opção para o manejo da agitação psicomotora e da insônia.

Leia o caso a seguir para responder às questões 22 e 23.

Paciente do sexo masculino, de 32 anos, tabagista, iniciou há 30 minutos cefaleia no pronto atendimento com fácies dolorosa, hiperemia ocular e coriza hialina ipsilaterais. Refere que apresentou crises semelhantes há cerca de dois meses, duas a três vezes por dia, geralmente com duração de 50 minutos. Esteve assintomático nos últimos 40 dias

— QUESTÃO 22 —

Considerando essas condições clínicas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Cefaleia tensional episódica.
- (B) Cefaleia tensional crônica.
- (C) Cefaleia em salvas.
- (D) Migrânea.

— QUESTÃO 23 —

Nesse caso, qual é a recomendação para a profilaxia?

- (A) Verapamil.
- (B) Propanolol.
- (C) Amitríptilina.
- (D) Fluoxetina.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino apresenta tetraparesia flácida simétrica, hiporreflexia de instalação aguda com evolução ascendente, associada à dispareisia facial periférica bilateral e ao exame do líquido cerebrospinal mostrando dissociação proteico-citológica.

O provável diagnóstico é:

- (A) porfiria aguda.
- (B) mononeurite múltipla amiloidótica.
- (C) síndrome de Miller-Fischer.
- (D) polirradiculoneurite inflamatória desmielinizante.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 23 anos, apresenta quatro episódios que se iniciaram com mal-estar epigástrico e gosto ruim na boca, depois dos quais não se lembra o que ocorreu. A acompanhante relata que a paciente fica parada com olhar fixo e mastigando por poucos minutos e, em seguida, fica confusa, falando palavras desconexas, por cerca de 10 minutos. Nos intervalos dos episódios, a paciente não tem outras queixas. Possui antecedentes de convulsão febril na infância. Seu exame médico é totalmente normal, bem como investigação laboratorial e de imagem.

Com base nos dados da história, o tipo de crise epiléptica, sua localização e o tratamento indicado são, respectivamente,

- (A) crise parcial simples, lobo parietal e carmazepina.
- (B) crise parcial complexa, lobo temporal e carmazepina.
- (C) crise parcial complexa com generalização secundária, lobo parietal e ácido valproico.
- (D) crise primariamente generalizada, bicortical e ácido valproico.

— QUESTÃO 26 —

A doença de Huntington é caracterizada por:

- (A) hemibalismo + hipotonia + demência.
- (B) demência + hipotonia + arreflexia profunda.
- (C) coreia + demência + hipotonia.
- (D) rigidez + coreia + atetose.

— QUESTÃO 27 —

Na doença de Parkinson, qual é a principal deficiência neuroquímica e em que via anatômica ela se encontra?

- (A) Dopamina – via mesolímbica.
- (B) Carbidopa – via nigroestriatal.
- (C) Levodopa – via nigrolenticular.
- (D) Dopamina – via nigroestriatal.

— QUESTÃO 28 —

Na doença de Parkinson, manifestações clínicas não relacionadas ao sistema motor são comuns. Uma dessas manifestações é:

- (A) alucinação olfativa.
- (B) fibromialgia.
- (C) apneia do sono.
- (D) hipertensão arterial pulmonar.

— QUESTÃO 29 —

Na lesão do nervo oculomotor, observam-se, ao exame neuroclínico,

- (A) estrabismo divergente, ptose palpebral e miose.
- (B) ptose palpebral, midríase e estrabismo convergente.
- (C) ptose palpebral, midríase e estrabismo divergente.
- (D) estrabismo convergente, miose e ptose palpebral.

Leia o caso a seguir para responder às questões 30 e 31.

Paciente do sexo feminino, de 35 anos, é levada ao médico por apresentar o terceiro episódio, nos últimos quatro meses, de fraqueza e sensação de formigamento nos membros inferiores, diminuição da acuidade visual do olho direito com diplopia e ataxia da marcha, com duração de mais de 24 horas. Piora progressiva nesse período. O exame de fundo de olho mostra papilite. No exame neurológico, observam-se espasticidade dos MMII, hiporreflexia, reflexo cutâneo plantar em extensão e ausência de reflexo cutâneo abdominal.

— QUESTÃO 30 —

O diagnóstico mais provável é:

- (A) esclerose múltipla.
- (B) encefalomielite disseminada aguda.
- (C) encefalomielite viral.
- (D) esclerose lateral amiotrófica.

— QUESTÃO 31 —

No exame do líquor, o achado esperado compreende:

- (A) pleocitose com predomínio de linfócitos.
- (B) faixas oligoclonais de IGG.
- (C) pleocitose com predomínio de polimorfonucleares.
- (D) hipoglicorraquia.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 55 anos, diabético, não aderente ao tratamento, relata, há dois meses, diminuição de sensibilidade e de força, inicialmente nos pés e agora também nas mãos. À noite, refere sensação de queimadura nos pés, perturbando o sono. O exame neurológico mostra déficit bilateral de sensibilidade em luvas e botas.

Qual é o diagnóstico, nesse caso?

- (A) Mielopatia carencial.
- (B) Mononeurite múltipla.
- (C) Polineurite.
- (D) Polimiosite.

— QUESTÃO 33 —

A seguir, são apresentados quatro pacientes com neoplasia de sistema nervoso e a respectiva manifestação clínica.

Paciente I – afasia de expressão
Paciente II – hemianopsia bitemporal
Paciente III – puberdade precoce
Paciente IV – nistagmo

A ressonância magnética mostraria tumor em pineal, no cerebelo, na hipófise e no lobo frontal, respectivamente, nos pacientes:

- (A) II, I, IV e III.
- (B) III, II, I e IV.
- (C) III, IV, II e I.
- (D) IV, III, II e I.

— QUESTÃO 34 —

O sinal de Argyll-Robertson (miose+ abolição do reflexo fotomotor+ conservação do reflexo de acomodação) é encontrado na:

- (A) meningite tuberculose.
- (B) Tabes dorsalis.
- (C) sernigomielia.
- (D) esclerose múltipla.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de 50 anos, hipertenso grave com tratamento irregular, chega à sala de emergência com PA = 240 x 150 mmHg, completamente sem resposta a dor, pupilas midriáticas, hemiplegia esquerda completa com descebração espontânea.

Nessas condições, o diagnóstico mais provável é:

- (A) encefalopatia hipertensiva.
- (B) hematoma subdural frontal direito.
- (C) hemorragia subaracnóidea.
- (D) hérnia de úncus temporal direito.

— QUESTÃO 36 —

Na radiculopatia lombossacra, quando existe dor na face anterolateral da coxa, há comprometimento de:

- (A) L 2
- (B) L 3
- (C) L 4
- (D) S 1

— QUESTÃO 37 —

A tríade de Cushing, geralmente associada a quadros de descompensação da hipertensão intracraniana, caracteriza-se por:

- (A) anisocoria, náuseas e vômitos.
- (B) papiledema, cefaleia e vômito.
- (C) hipotensão postural, cefaleia e taquicardia.
- (D) bradicardia, hipertensão arterial e alteração do ritmo respiratório.

— QUESTÃO 38 —

A presença de sintomas de fraqueza muscular ascendente, arreflexia presente ou não, e quadro prévio de síndrome febril e diarreia correlacionam-se ao diagnóstico de:

- (A) síndrome de Guillain-Barré.
- (B) dengue.
- (C) mitocondriopatia.
- (D) mielite infecciosa.

— QUESTÃO 39 —

Analise o perfil clínico laboratorial a seguir.

O liquor, cuja pressão inicial era de 195 mmHg O2, apresentava 98 leucócitos./ mm³, com predomínio de linfócitos, proteínas = 75 mg/dl; glicose = 69 mg/dl; lactato = 11 mg/dl; e ada = 4,2 ui/l.

Esse perfil enquadra-se à meningite causada por:

- (A) criptococo.
- (B) echovirus.
- (C) hemófilo.
- (D) listeria.

— QUESTÃO 40 —

Em relação à miastenia gravis, pode-se descrever como principal fenômeno fisiopatológico:

- (A) aumento da atividade do acetilcolinesterase.
- (B) diminuição dos receptores de acetilcolina.
- (C) diminuição do número de vesículas de acetilcolina.
- (D) disfunção pré-sináptica.

— QUESTÃO 41 —

Entre os sinais diagnósticos do autismo e do transtorno difuso do desenvolvimento excluem-se os seguintes achados:

- (A) contato ocular precário ou ausente, postura, expressões faciais e relacionamentos com os colegas pouco usuais.
- (B) retardo ou ausência de linguagem falada, incapacidade de conversar e brincar normalmente.
- (C) interesses restritos e comportamentos repetitivos, inflexibilidade, estereotípias e maneirismos.
- (D) cacofonia, heteroagressividade, movimentos bucolaringomastigatórios aleatórios e coreatetósicos.

— QUESTÃO 42 —

Em relação às neurofacomatoses (o complexo de esclerose tuberculosa = síndrome neurocutânea que afeta vários órgãos), os pacientes podem apresentar os seguintes achados:

- (A) neuromas com compressões radiculares e limitações funcionais.
- (B) angiomatose cutânea e leptomeníngea difusa.
- (C) fibrolipomatose e neuromas plantares.
- (D) placas de Shagreen, lesões encefálicas (hamartomas, heterotopias), convulsões e retardo mental.

— QUESTÃO 43 —

A infusão do pentobarbital para tratamento do mal epilético pode ter o seu uso limitado pela ocorrência de:

- (A) hipotensão postural.
- (B) arritmia cardíaca.
- (C) depressão respiratória.
- (D) taquifilaxia.

— QUESTÃO 44 —

Na neuropatia trigeminal, que achado não faz parte do quadro diagnóstico?

- (A) Perda unilateral da sensibilidade facial.
- (B) Desvio da língua para o lado afetado.
- (C) Reflexo corneano ausente.
- (D) Fraqueza dos músculos da mastigação, com desvio da mandíbula para o lado enfraquecido.

— QUESTÃO 45 —

Os sintomas de paraparesia, ataxia sensitiva, arreflexia, respostas plantares em extensão (sinal de Babinski), redução do nível sérico de vitamina B12 ou aumento dos níveis de homocisteína ou de ácido metilmalônico em pacientes com B12 sérica limitrofe e demência são, geralmente, compatíveis com o diagnóstico de:

- (A) síndrome paraneoplásica.
- (B) ataxia espinocerebelar.
- (C) degeneração combinada subaguda.
- (D) polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica agudizada.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso a seguir.

Paciente com quadro de dor ou desconforto nas costas mal localizado, evoluindo com paraparesia ou tetraparesia assimétricas, evidências à RNM, de lesão intracanal, intramedular mal definida.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) mielite transversa incompleta.
- (B) síndrome siringomiélica.
- (C) processo expansivo / neoplasia intramedular.
- (D) radiculopatia inflamatória agudizada.

— QUESTÃO 47 —

A droga de escolha para profilaxia do acidente vascular cerebral isquêmico em um paciente portador de fibrilação atrial crônica é:

- (A) Varfarina.
- (B) Clopidogrel.
- (C) Amiodarona.
- (D) Ticlopidina.

— QUESTÃO 48 —

Analise o caso de uma paciente em fase crítica ou não, que apresenta os sintomas a seguir.

Fraqueza muscular intermitente e fatigabilidade dos músculos mais comumente usados; envolvimento frequente da musculatura ocular, bulbar e respiratória; possibilidade de estar associada a timoma ou hiperplasia do timo; presença de anticorpos circulantes da acetilcolina.

Qual é o diagnóstico para essa paciente?

- (A) Síndrome paraneoplásica.
- (B) Miastenia gravis.
- (C) Síndrome de Eaton-Lambert.
- (D) Miopatias imunomediadas.

— QUESTÃO 49 —

Entre os sintomas da síndrome miastênica de Lambert-Eaton, não se encontra o seguinte:

- (A) disfunção autonômica.
- (B) forte associação ao carcinoma pulmonar de pequenas células.
- (C) fraqueza da musculatura proximal dos membros, que tende a melhorar com exercícios.
- (D) remissão dos sintomas com o teste da piridostigmina.

— QUESTÃO 50 —

A leucoencefalopatia multifocal progressiva pode se apresentar como uma complicação da infecção pelo HIV em estágio avançado. Na validação de seu diagnóstico, deve ser desconsiderado o seguinte achado:

- (A) início subagudo de déficits neurológico-focais e demência.
- (B) RNM do encéfalo com aumento de sinal nas imagens ponderadas em T2 na substância branca, incluindo fibras em “u”.
- (C) PCR positivo para o DNA do vírus JC no liquor.
- (D) cefaleia com febre persistente e convulsões refratárias.