



Apoio às Residências em Saúde
Edital N° 03/2019

PSU/RESMED/CE - 2020

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROLOGIA

ESPECIALIDADE: Neurofisiologia Clínica; Neurologia (R4); Neurorradiologia

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

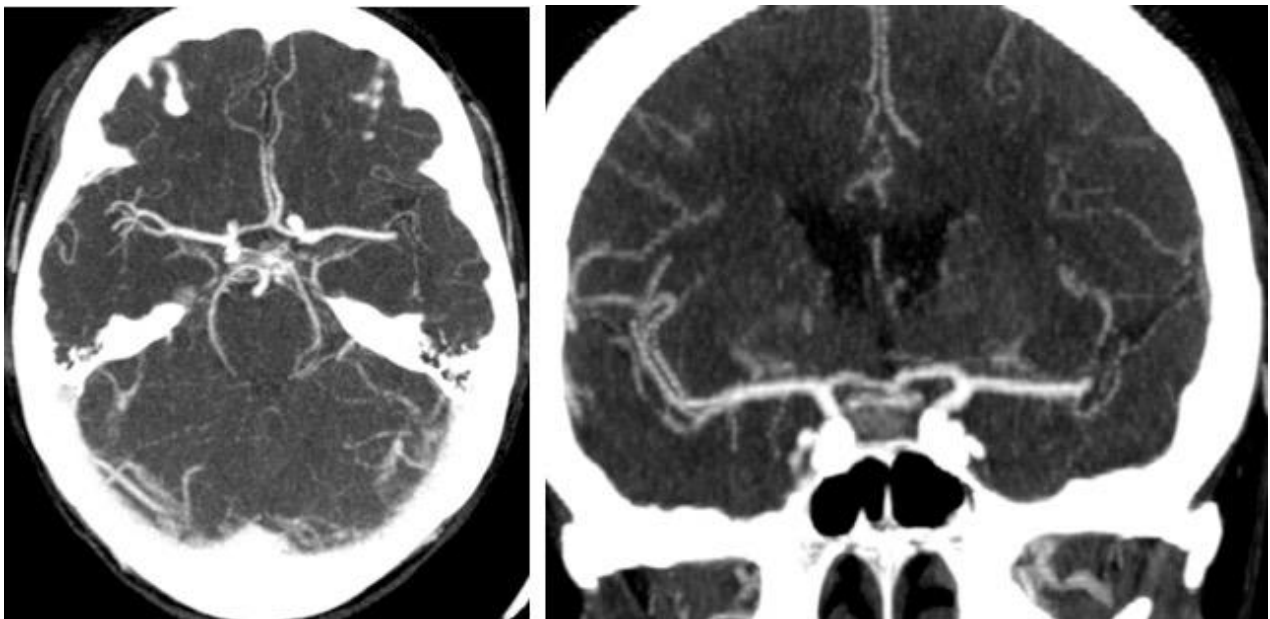
Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

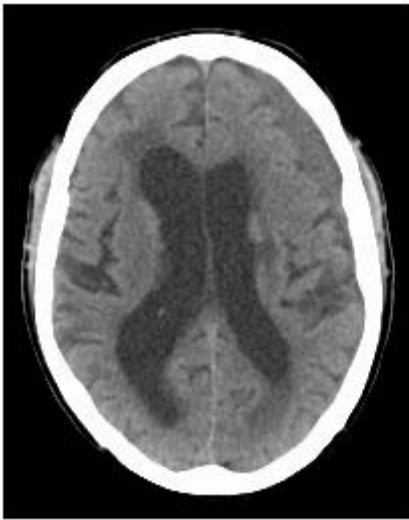
01. As mielopatias vasculares incluem vários diagnósticos alguns representam emergências neurológicas, como infarto da medula espinhal, e outros podem ser incapacitantes, como fístula arteriovenosa dural da coluna vertebral. Sobre a vascularização arterial medular é correto afirmar:
- A) As artérias sulco-comissurais se originam da artéria espinhal anterior e vascularizam a medula de forma centrípeta.
 - B) As artérias perfurantes radiais (vasa corona) formam uma rede anastomótica na medula, irrigando sobretudo a substância cinzenta da medula.
 - C) Na região cervical, a artéria espinhal anterior costuma receber aporte sanguíneo através de artérias radículo-medulares oriundas das artérias vertebrais, cervicais ascendentes e/ou profundas.
 - D) O território medular dorso-lombo-sacral é irrigado pela artéria de Adamkiewicz (radicular magna) que tem um ramo ascendente mais calibroso e um ramo descendente fino, que termina no cone medular.
02. Paciente de 56 anos, hipertensa, apresentou fraqueza à direita e dificuldade da falar de início às 11h. O exame neurológico inicial às 13h demonstrou hemiplegia direita, desvio do olhar conjugado para a esquerda, paralisia facial e afasia com NIHSS de 18. A tomografia foi descrita com hipodensidade na ínsula à esquerda tendo sido injetado trombolítico endovenoso e, então, realizada a angiotomografia abaixo.



Assinale a alternativa correta sobre os achados de imagem e conduta.

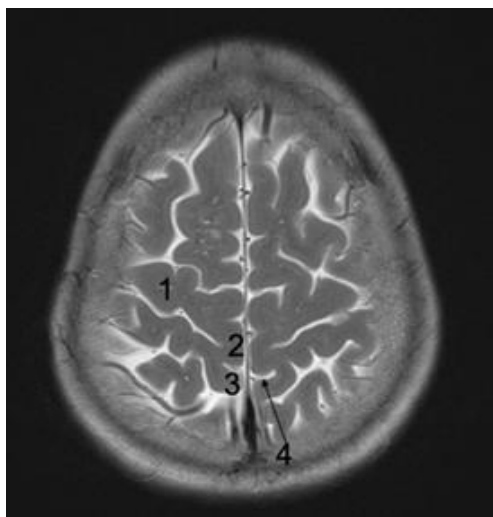
- A) A angiotomografia não mostra oclusão vascular e a paciente deve ser encaminhada aos cuidados clínicos.
- B) A angiotomografia mostra oclusão do segmento M1 da cerebral média esquerda e a paciente deve ser encaminhada para trombectomia mecânica.
- C) A angiotomografia mostra oclusão do segmento M2 da cerebral média esquerda e a paciente, deve ser encaminhada para trombectomia mecânica.
- D) A angiotomografia mostra oclusão do segmento M3 da cerebral média esquerda e a paciente deve ser encaminhada para trombectomia mecânica.

03. Um paciente de 84 anos é trazido a uma Emergência Médica após episódio convulsivo. A família refere que há um mês, o paciente foi vítima de acidente automobilístico, tendo havido contusão após colisão com para-brisa do carro. Após avaliação em emergência, o paciente foi liberado do hospital, mas ao longo de todo o mês se queixou de cefaleia e tonturas.



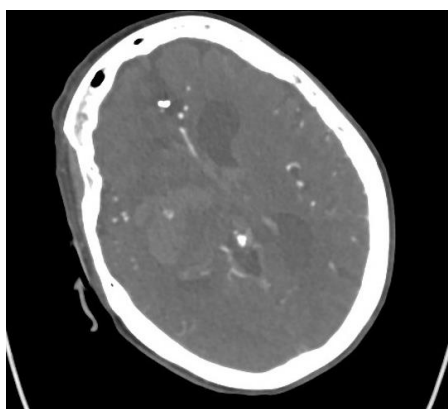
Marque a resposta correta em relação ao quadro clínico e melhor conduta a ser tomada.

- A) Trata-se de hematoma subdural frontal agudo, sendo necessária evacuação imediata por neurocirurgião.
 - B) Trata-se de hematoma subdural crônico. O paciente deve ser internado, receber anticonvulsivante e ser avaliado por neurocirurgião.
 - C) Trata-se de hematoma subdural crônico, sem evidência de edema ou risco maior, podendo ser realizado acompanhamento ambulatorial.
 - D) Trata-se de pequeno hematoma epidural agudo, sem evidência de edema ou risco maior, podendo ser realizado acompanhamento ambulatorial.
04. Em neuroimagem o diagnóstico topográfico é fundamental para a correlação clínico-imaginológica e para planejamento cirúrgico. Qual alternativa apresenta corretamente os giros corticais e sulcos que fazem parte da margem superior do encéfalo, na figura abaixo?



- A) 1- Giro Pré-Central Do Lobo Frontal, 2- Lóbulo Paracentral, 3- Pré-Cuneus, 4- Sulco Do Cíngulo.
- B) 1- Giro Pré-Central Do Lobo Frontal , 2- Giro Frontal Superior, 3- Pré-Cuneus, 4- Sulco Pós-Central.
- C) 1- Giro Frontal Médio Do Lobo Frontal , 2- Giro Frontal Superior, 3- Lóbulo Parietal Superior, 4- Sulco Intraparietal.
- D) 1- Giro Frontal Médio Do Lobo Frontal , 2- Giro Pré-Central Do Lobo Frontal , 3- Lóbulo Parietal Superior, 4- Sulco Do Cíngulo.

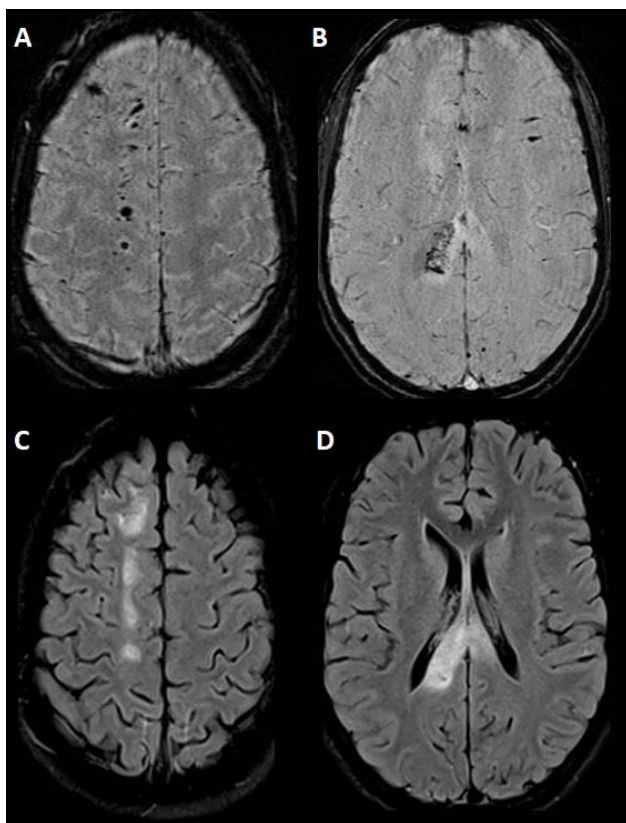
05. Os tumores cerebrais representam uma causa frequente de disfunção neurológica, sendo o diagnóstico etiológico decorrente dos dados epidemiológicos, neuroimagem e perfil genético. Em relação às neoplasias encefálicas, qual é a alternativa verdadeira?
- A) O tumor neuroepitelial disembrionário (DNET) é uma neoplasia cortical superficial que normalmente apresenta uma aparência multicística, sendo a causa tumoral mais frequente de epilepsia temporal. Uma borda hiperintensa ao redor da massa na sequência FLAIR é comum, sendo o realce após gadolínio raro.
 - B) O ganglioma (GG) é um tumor de crescimento lento com localização mais frente no lobo frontal. 80% dos pacientes têm menos de 30 anos. Comparados ao córtex, os GG são hipo-isointensos na sequência T1WI e hiperintensos na sequência T2 / FLAIR. O edema circundante geralmente está ausente. A displasia cortical focal adjacente ao tumor ocorre em alguns casos.
 - C) O glioblastoma multiforme é a mais maligna de todas as lesões do sistema nervoso central, tendo uma maior propensão ao aparecimento na neurofibromatose tipo 1. Como eles se espalham rápida e extensivamente ao longo da substância branca, até 20% aparecem como lesões multifocais no momento do diagnóstico inicial. A Ressonância magnética mostra um baixo sinal T1 e na sequência T2/ FLAIR mostra hiperintensidade heterogênea com margens tumorais indistintas e edema vasogênico extenso, com intenso realce após gadolínio.
 - D) O meningioma é a lesão tumoral do sistema nervoso central mais frequente no adulto, acometendo mais frequentemente sexo masculino do que mulheres (2M:1F) sendo a localização mais habitual a fossa olfatória. Os Meningiomas múltiplos ocorrem no Neurofibromatose tipo 2 e também na síndrome da meningiomatose múltipla. A maioria dos meningiomas pequenos, assintomáticos e descobertos incidentalmente mostra crescimento mínimo. Na ressonância magnética eles se mostram geralmente em iso- ou hiposinal T1 e iso- ou hipersinal T2 com intenso realce após gadolínio.
06. Paciente 34 anos é trazida ao consultório com história de dificuldade de deambular há uma semana. O paciente refere que no início percebeu dificuldade de movimentar a perna direita, ao levantar-se da cama, sentindo ainda sensação de dormência ao toque na perna contralateral. Ao exame neurológico, paciente apresentava déficit motor na perna direita com força grau IV, com reflexos exaltados neste membro, hipopalestesia pé direito e anestesia na perna esquerda. Baseado nesses dados, marque a alternativa que melhor descreve o local da lesão.
- A) Porção lateral direita do bulbo.
 - B) Porção anterior da medula torácica.
 - C) Porção medial da medula cervical direita.
 - D) Porção lateral da medula torácica direita.
07. Paciente sexo masculino, 60 anos e portador de hipertensão arterial. Apresenta déficit focal agudo há 3 horas. É admitido no serviço de emergência onde realiza TC de crânio e angio-TC que evidencia a seguinte imagem, com hematoma profundo nos núcleos da base e “spot-sign”.



Assinale o item correto a respeito dos achados de imagem:

- A) É um marcador de expansão do hematoma representando sangramento ativo.
- B) É um marcador de expansão do hematoma representando pequeno aneurisma de Charcot-bouchard em vasos perfurantes.
- C) É um marcador de causa secundária de hemorragia devendo ser realizada angiografia convencional para melhor avaliação.
- D) É um marcador de expansão do hematoma representando sangramento ativo representando pacientes que se beneficiam de terapia hemostática precoce.

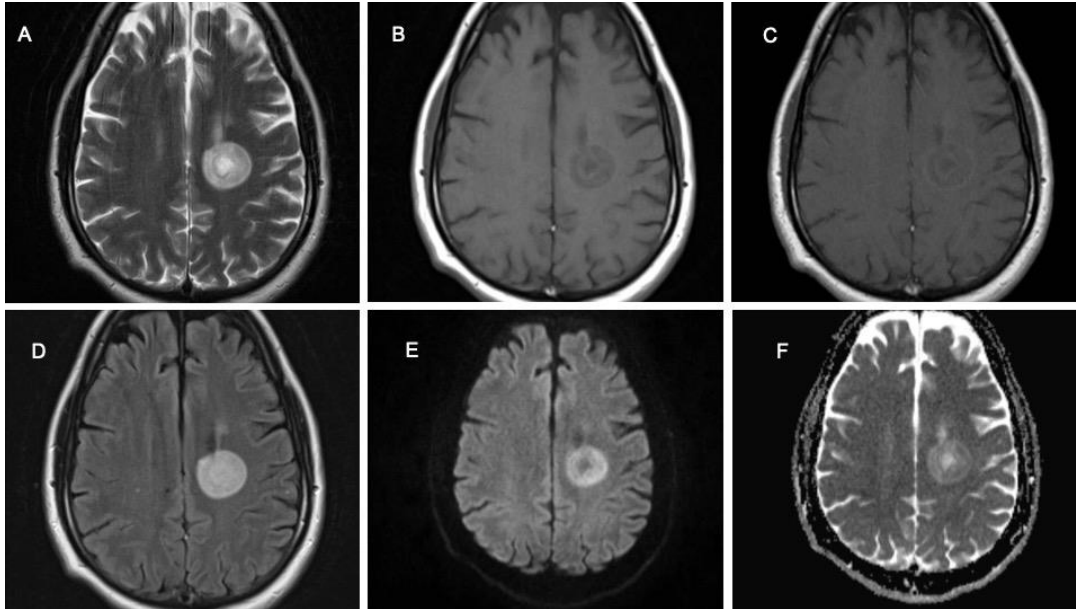
08. Paciente sexo masculino, 45 anos, foi encaminhado para avaliação de imagem, em razão de disfonia, parestesia do palato à direita, disfagia, perda da sensibilidade da língua no 1/3 anterior à direita, ausência de reflexo do vômito à direita, parestesia do músculo esternocleidomastoideo à direita. De acordo com relato do técnico de imagem haveria uma lesão na RM crânio. Assinale a alternativa que melhor se aplica ao nome da síndrome (1), topografia lesional (2) e a causa mais frequente para lesões expansivas nessa localização (3).
- A) 1- Síndrome de Gradenigo; 2- osso temporal, 3 - Otite média.
 B) 1- Síndrome de Collet-Sicard; 2- Forame jugular; 3 – meningioma.
 C) 1- Síndrome de Walleberg; 2- Bulbo dorso lateral; 3- lesão isquêmica.
 D) 1- Síndrome de Vernet; 2- Forame jugular; 3 - tumor do glomus jugular.
09. Paciente de 19 anos é admitido no setor de Emergência por suspeita de politraumatismo, após acidente motociclístico. Apresenta-se com escore de coma de Glasgow de 7, sem trauma torácico ou abdominal aparente. Submeteu-se a uma tomografia de crânio, cujo laudo mostrou-se normal. Dois dias depois, uma ressonância do encéfalo foi realizada revelando alterações parenquimatosas próxima a convexidade e no corpo caloso hipointensas em SWI/T2* e hiperintensas em FLAIR/T2. Avalie as imagens da ressonância do paciente em questão abaixo, nas sequências SWI (A e B) e FLAIR (C e D) e marque a alternativa correspondente ao diagnóstico mais provável.



- A) Lesão axonal difusa.
 B) Edema cerebral difuso.
 C) Lesão cerebral hipóxica.
 D) Contusões cerebrais múltiplas.
10. Paciente de 45 anos, sexo masculino, agricultor, com histórico de lombalgia crônica. Consulta por piora da dor, associando-se agora a ciatalgia direita, após tentativa de elevar um objeto pesado. Ao exame, identifica-se hipoestesia na face lateral da perna e dorso do pé à direita, normorreflexia e fraqueza da extensão do hálux direito. Marque a alternativa que melhor descreve na ressonância da coluna lombo-sacra a causa para a sintomatologia do paciente.
- A) Lise ístmica L4L5 com espondilolistese grau II.
 B) Discopatia L4L5 com extrusão discal foraminal direita.
 C) Discopatia L4L5 com extrusão discal paramediana direita.
 D) Discopatia L5S1, com extrusão discal à direita, migrada caudalmente.

11. Paciente masculino, 50 anos, procura atendimento médico devido a episódio de cefaleia súbita, de forte intensidade iniciado há duas horas, associado a visão dupla. Sem outras patologias prévias conhecidas. Ao exame pressão arterial 100x60mmHg, pulso 70 batimentos por minuto. Temperatura 37,5°C. Exame neurológico com limitação na motricidade em olho esquerdo (abdução, adução, movimento inferior e superior) e diminuição da acuidade visual em mesmo olho. Sem rigidez de nuca. Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?
- A) Trombose de seio cavernoso.
 - B) Hemorragia subaracnoide.
 - C) Meningite bacteriana.
 - D) Apoplexia hipofisária.
12. Paciente de 65 anos é trazido a uma Emergência Médica, por conta de quadro de desorientação, febre e episódio convulsivo. Sua família refere que o mesmo vinha agindo estranho nos últimos 2 dias, mas que não se queixou de cefaleia. Exame neurológico não mostra rigidez de nuca ou sinais focais, mas paciente apresenta-se desorientado no tempo e espaço e apresenta comportamento agressivo. Após realização de TC de crânio sem contraste que não mostra anormalidades, o neurologista de plantão opta pela realização de punção lombar. A punção lombar não traumática mostra 100 hemácias, 30 leucócitos (90% de linfócitos), proteína de 100 mg/dl e glicose de 70 (Glicemia = 90). Marque a melhor opção referente ao diagnóstico e manejo do paciente.
- A) Trata-se de quadro de encefalite viral, provavelmente herpética, devendo ser iniciado imediatamente aciclovir endovenoso, bem como profilaxia para convulsões.
 - B) Trata-se de meningite bacteriana, devendo ser iniciado imediatamente ceftriaxona+ampicilina+vancomicina, devendo também iniciado anticonvulsivante e dexametasona endovenosa.
 - C) Trata-se de quadro típico de meningoencefalite bacteriana, do tipo tuberculosa, devendo ser iniciado imediatamente esquema RIP, bem como anticonvulsivante e dexametasona endovenosa.
 - D) Trata-se de quadro duvidoso de meningoe-encefalite à esclarecer, devendo-se iniciar imediatamente e empiricamente, aciclovir+ceftriaxona+ampicilina+vancomicina, anticonvulsivante e dexametasona endovenosa.
13. Paciente feminino, 68 anos, procura atendimento médico devido há dois anos apresentar dificuldades para encontrar palavras durante o discurso. Ao exame neurológico são verificadas pausas durante a conversa, com algumas parafasias e dificuldade de repetição de palavras complexas e frases. Apresenta também prejuízo em teste de memória verbal, sem prejuízo em teste de memória visual. Sem outras alterações em exame neurológico. Já traz exames de sangue normais e Ressonância Magnética de Crânio com laudo normal para a idade. Qual das alternativas a seguir apresenta a melhor propedêutica para a confirmação etiológica?
- A) SPECT com TRODAT para avaliar déficit dopaminérgico.
 - B) PET-FDG para avaliar hipometabolismo Frontal Esquerdo.
 - C) Ressonância Magnética de Crânio com Espectroscopia no Cíngulo Posterior.
 - D) Punção lombar para dosagem de Proteína Beta Amiloide, TAU e Fostó TAU.
14. Paciente feminino, 67 anos, com queixa de declínio cognitivo há dois anos, com desorientação espacial fora de casa, dificuldade em encontrar objetos em sua casa, assim como localizar item na mesa durante às refeições. Ao exame, paciente não consegue perceber dois estímulos visuais ao mesmo tempo, bem como apresenta dificuldade em seguimento ocular e de atingir o alvo dedo do examinador na prova de índice-naso. Sem alteração em acuidade visual. Qual o achado esperado no exame de PET-FDG dessa paciente?
- A) Hipometabolismo parietal bilateral.
 - B) Hipometabolismo fronto-temporal a direita.
 - C) Hipometabolismo temporal medial bilateral.
 - D) Hipometabolismo occipito-temporal bilateral.
15. Homem, 60 anos, hipotireoidismo, renal crônico não dialítico (creatinina 20mg/dl), procura atendimento médico devido a episódios recorrentes há 4 meses de cefaleia em região de vértex, de moderada intensidade, que o acordam 4 a 5 vezes na semana durante a madrugada, com melhora espontânea após 1 a 2 horas. Exame Neurológico normal. Ressonância Magnética de Crânio sem contraste Normal. Qual a melhor opção terapêutica para esse paciente?
- A) Carbolítium.
 - B) Melotonina.
 - C) Indometacida.
 - D) Ácido Valproico.

16. Paciente 36 anos é trazida ao pronto-socorro com quadro de déficit motor há cerca de 1 semana. A paciente relata que o déficit iniciou em membro superior direito, evoluindo em um dia para membro inferior direito. A paciente nega outros sintomas. Ao exame, paciente apresenta hemiparesia direita, com força motora grau III, reflexos exaltados e cutâneo plantar em extensão. Apresenta ainda hemihipoestesia a direita. Realizou Ressonância Magnética com sequência T2 (A), T1 (B), T1 gadolínio (C); FLAIR (D), difusão (E) e coeficiente de ADC (F) que mostrou áreas concentricas irregulares em iso e baixo sinal T1 e T2, com restrição na difusão anelar parcial e discreto realce anelar na periferia e no anel interno.



Baseado nessa imagem, assinale a melhor opção que descreve o diagnóstico.

- A) Provável neurocriptococose em imunocompetente.
 B) Provável doença desmielinizante - forma de Balò.
 C) Provável astrocitoma de baixo grau.
 D) Provável Neurociscitecose.
17. Paciente, 65 anos, com diagnóstico de Parkinson há 20 anos, vem para consulta regular referindo sensação diária de angústia no peito há cerca de 1 mês. A paciente refere que essa sensação se inicia as 14h e permanece constante até as 16h, associada a discreta sensação de dispneia e de mal-estar. Refere que esses episódios não tem relação com esforço físico, alimentação ou sentimentos de tristeza. Atualmente, a paciente encontra-se no estágio III de Hoehn & Yahr, com pontuação na escala de Schwab & England de 60%, apresentando ainda discinesias não incapacitantes pela manhã. Vem em uso de Pramipexol 1mg 3x ao dia, levodopa/benzerazina 200/50mg 01 cp às 7h, 11h, 16h e 21h, entacapone 200mg juntamente com levodopa e amantadina 100mg 3x ao dia. Qual seria o melhor diagnóstico e tratamento para esta paciente?
- A) Depressão relacionada ao Parkinson, estimulação cerebral profunda.
 B) Wearing off não motor, redução do intervalo de doses de levodopa.
 C) Episódios recorrentes de ataques de pânico, escitalopram 10mg por dia.
 D) Miocardiopatia associada a doença de Parkinson, aspirina 200mg por dia.
18. Paciente masculino, 62 anos, procura atendimento médico em emergência neurológica com queixa de tontura há duas horas. Ao exame neurológico, apresenta dismetria em membro superior esquerdo, hipestesias para dor e temperatura em face esquerda e hemicorpo a direita, além de surdez em ouvido esquerdo. Qual o território arterial acometido nesse paciente?
- A) Artéria cerebelar posterior inferior.
 B) Artéria cerebelar anterior inferior.
 C) Artéria perfurante paramediana.
 D) Artéria circunflexa curta.

19. Paciente de 57 anos é trazido à emergência, após apresentar dispnéia intensa, necessitando de intubação. Sua família informa que nos últimos 2 meses a paciente apresentou queixas de fraqueza generalizada, principalmente no final do dia, bem como queixas de visão dupla e ptose palpebral. O quadro piorou na última semana, quando a paciente sofreu engasgos, que culminaram com o quadro atual. Foi realizado raio X de tórax, que mostrou pneumonia aspirativa. Diante do quadro acima, marque a resposta que descreve a melhor conduta diante da situação.
- A) Trata-se de quadro clássico de miastenia gravis. Deve-se, portanto, realizar a pesquisa de anticorpos anti-receptor de acetilcolina, aguardando-se o resultado para iniciar o tratamento da paciente.
 - B) Trata-se de quadro sugestivo de doença neuromuscular. Deve-se realizar eletromiografia de urgência na UTI, com teste de estimulação repetitiva. A presença de decremento no teste de estimulação repetitiva é patognomônica de miastenia gravis, devendo-se iniciar corticoterapia endovenosa imediata.
 - C) O quadro clínico é muito sugestivo de miastenia gravis. Deve-se realizar a pesquisa de anticorpos contra o receptor de acetilcolina e se possível realizar eletroneuromiografia. Se não for possível realizar eletroneuromiografia, deve-se prescrever imediatamente piridostigmina 60 mg de 4 ou 6 em 6 horas, dependendo da tolerância. De acordo com a resposta, deve-se considerar plasmaférese ou imunoglobulina.
 - D) Apesar de sugestiva, não se pode confirmar miastenia gravis, devendo-se portanto aguardar os resultados de exames complementares. Um exame de CPK normal não exclui miopatia grave, devendo-se portanto considerar a realização de biópsia muscular antes da administração de prova terapêutica com corticoterapia.
20. Paciente, 75 anos, é trazido por familiares com dificuldades para deglutir há cerca de 3 semanas. Os familiares referem que o quadro do paciente se iniciou com dificuldades para líquidos e agora se estende a sólidos. O paciente relata também dificuldade para piscar o olho esquerdo, com sensação de “areia” neste olho e refere que, ao olhar para a direita, tem impressão de ver 2 objetos. Ao exame neurológico, os achados anormais foram: esotropia do olho direito, dificuldade de oclusão da pálpebra esquerda com apagamento de sulcos frontais e rima labial a esquerda, redução da elevação do palato à direita, redução de elevação de trapézio a esquerda e desvio da língua para a esquerda na protusão lingual. Baseado na topografia desses achados, responda qual seria o exame com maior acurácia para diagnosticar a etiologia do quadro.
- A) Pesquisa de bandas oligoclonais.
 - B) Tomografia de crânio com contraste.
 - C) Eletroneuromiografia com estimulação repetitiva.
 - D) Análise do Líquor com pesquisa de células neoplásicas.