

EDITAL n. 019/2019

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2020

PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

15/11/2019

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de prova.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Neurologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 47 anos, do sexo masculino, é levado ao pronto atendimento por apresentar rápida deterioração do estado mental. À admissão, dosagem de sódio plasmático se encontrava em 110 mEq/L. Demais exames laboratoriais sem alteração. Após 24 horas, foi solicitada avaliação do neurologista, pois o paciente apresentava tetraparesia grave e discurso incoerente, apesar da dosagem de sódio plasmático se encontrar mais próxima do fisiológico (142 mEq/L). Reflexos osteotendíneos aumentados foram percebidos ao exame físico.

Qual exame complementar é mais adequado para elucidar as alterações motoras manifestadas por este paciente?

- (A) Estudo eletrofisiológico (eletroneuromiografia), para avaliar polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico.
- (B) Ressonância nuclear magnética, para avaliar desmielinização do trato corticoespinhal.
- (C) Tomografia de crânio, para avaliar hemorragia lobar bilateral.
- (D) Repetição de dosagem de eletrólitos, pois o sódio plasmático provavelmente voltou a níveis diminuídos novamente.

— QUESTÃO 02 —

A inervação da musculatura diafragmática é atribuída ao nervo:

- (A) torácico longo.
- (B) toracodorsal.
- (C) frênico.
- (D) escapular dorsal.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 19 anos, do sexo feminino, queixa-se de “olho caído” há cerca de oito semanas. Percebe que acorda bem, porém, ao longo do dia, sua pálpebra direita fica “pesada”, a visão fica dupla e às vezes se engasga durante o jantar. O médico verifica paresia à mobilidade ocular extrínseca e ptose leve à direita, em sua consulta vespertina.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) esclerose múltipla.
- (B) transtorno factício.
- (C) miastenia gravis.
- (D) mononeurite múltipla.

— QUESTÃO 04 —

Qual dos fatores a seguir melhor prediz prognóstico para pacientes com hemorragia subaracnóidea aguda?

- (A) Localização do aneurisma roto.
- (B) Nível de consciência do paciente à admissão hospitalar.
- (C) Idade do paciente.
- (D) Presença de outras comorbidades clínicas.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

Esposa de um senhor de 62 anos leva o paciente ao neurologista, pois ele está mais irritadiço que de costume, gritando com ela e com os filhos, “sem nenhum motivo”. A esposa tem percebido desleixo no vestir e menos preocupação dele com banho e higiene. Exame neurológico dentro da normalidade, incluindo o minixame do estado mental. Exames laboratoriais sem alteração.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) doença de Wilson.
- (B) paralisia supranuclear progressiva.
- (C) epilepsia do lobo temporal.
- (D) degeneração frontotemporal.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 29 anos, do sexo masculino, apresenta hemiparesia direita, sustentada, há mais de 24 horas. Sua ressonância magnética com gadolínio apresenta uma lesão periventricular à direita, com hipersinal em T2, que não se intensifica após administração do contraste.

Nesse caso, qual achado a mais é necessário para se fechar o diagnóstico de esclerose múltipla?

- (A) Disseminação clínico-radiológica temporo-espacial.
- (B) Análise de liquor com hiperproteínorraquia.
- (C) Ressonância magnética com lesões cavitantes hipointensas em T1.
- (D) Clínica de lesão envolvendo nervo óptico.

— QUESTÃO 07 —

Qual sintoma é considerado cardinal para o diagnóstico da doença de Parkinson idiopática?

- (A) Tremor de repouso.
- (B) Rigidez muscular.
- (C) Bradicinesia.
- (D) Instabilidade postural.

— QUESTÃO 08 —

A infecção viral classicamente associada à etiologia de acidente vascular cerebral é:

- (A) varicela-zóster.
- (B) hepatite B.
- (C) febre do nilo ocidental.
- (D) poliomielite.

— QUESTÃO 09 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino com hipertensão intracraniana idiopática está em tratamento para sua patologia, em uso de acetazolamida. Perdeu dois quilos em três meses. Queixa-se, porém, de manutenção de cefaleia e borramento progressivo da visão.

Nesse caso, ela deseja saber qual conduta deve ser tomada?

- (A) Tratamento endovascular com stent em seio venoso.
- (B) Incentivo a menor perda de peso e suspensão do uso de acetazolamida.
- (C) Implante de cateter ventriculoperitoneal.
- (D) Incentivo a maior perda de peso e dose máxima tolerada de acetazolamida.

— QUESTÃO 10 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 71 anos, do sexo masculino, apresentou quadro súbito de alteração sensitiva e motora à direita. Ele se apresenta alerta, porém com fala arrastada e incompreensível.

Nesse caso, os sintomas do paciente podem ser justificados pela oclusão da seguinte artéria:

- (A) cerebral posterior.
- (B) basilar.
- (C) cerebral média.
- (D) Percheron.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 12 anos, do sexo feminino, apresenta perda de força à esquerda. Sua mãe refere que ela apresentou gripe há cerca de 20 dias. Sua ressonância de encéfalo evidencia múltiplas lesões hiperintensas em sequência T2, acometendo substância branca e cinzenta, e algum edema perilesional. Não há relato semelhante de história familiar ou pessoal anterior.

Nesse caso, qual sintoma pode corroborar o diagnóstico de encefalomielite aguda disseminada?

- (A) Febre.
- (B) Meningismo.
- (C) Encefalopatia.
- (D) Convulsões.

— QUESTÃO 12 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 58 anos, do sexo masculino, apresenta coreia, declínio cognitivo e alterações psiquiátricas de início há dois anos. Refere ter dois irmãos que faleceram com quadro clínico semelhante.

Nesse caso, além das alterações relatadas, são esperados, ao exame neurológico, na fase avançada da doença:

- (A) movimentos voluntários coordenados, marcha preservada.
- (B) sinais de comprometimento de segundo neurônio motor (hiporreflexia, hipotonia, hipotrofia e paresia).
- (C) declínio cognitivo leve e regressão dos sintomas iniciais.
- (D) bradicinesia, rigidez, dificuldade de deambulação.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 38 anos, do sexo feminino, com história prévia de monoparesia e parestesia em membro inferior direito e recuperação total, apresenta dor cervical à flexão anterior do pescoço. Sua ressonância magnética de crânio mostra três lesões frontais e uma lesão infratentorial não captante de contraste. Sua ressonância magnética cervical mostra uma lesão hipercaptante em C5. Não há nenhum outro sinal localizatório em seu exame neurológico, e nem há alteração visual ou defeito pupilar aferente. Exames laboratoriais séricos e urinários, bem como radiografia de tórax, estão normais.

Nesse caso, qual escolha terapêutica de primeira linha é mais apropriada na fase aguda desta doença?

- (A) Ciclosfosfamida intravenosa.
- (B) Interferon beta subcutâneo.
- (C) Sessões de plasmaferese.
- (D) Glicocorticoide intravenoso.

— QUESTÃO 14 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 64 anos, do sexo feminino, com funcionalidade neurológica preservada até então, que estava em Barra do Garças-MT, apresentou quadro súbito de hemiplegia esquerda, heminegligência, desvio tônico do olhar, sem perda de consciência. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, bem controlada, e tabagismo. Chega ao pronto atendimento em Goiânia-GO com nove horas de início dos sintomas. Ao exame físico: NIHSS 16 e estabilidade hemodinâmica (PA 145x92mmHg); hemoglicoteste 110 mg/dL. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste não evidencia lesões agudas. Há disponibilidade de neuroimagem multimodal.

Diante do caso, a conduta de urgência mais associada à reversão de sintomas e melhora de prognóstico em 90 dias é:

- (A) neuroimagem multimodal e, se presença de oclusão de grandes vasos, trombectomia mecânica.
- (B) cuidados de UTI e craniectomia descompressiva em até 24 horas de início de sintomas.
- (C) neuroimagem multimodal e, se presença de oclusão de grandes vasos, trombólise endovenosa.
- (D) observação em sala de urgência e manejo pressórico e glicêmico rigorosos.

— QUESTÃO 15 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 52 anos, do sexo masculino, vem ao consultório com queixa de diminuição de força muscular progressiva há vários meses, iniciada com paresia em membro inferior direito, e há poucos meses com acometimento em membros superiores. Refere também dificuldade para engolir e percebe que alguns de seus músculos "tremem". Ao exame físico neurológico: arreflexia em membro inferior esquerdo e hiperreflexia em membros superiores, resposta extensora de hálux direito, fasciculações em coxas, sensibilidade preservada.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica.
- (B) mononeurite multiplex.
- (C) estenose do canal medular cervical.
- (D) esclerose lateral amiotrófica.

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 46 anos, do sexo masculino, chega ao pronto atendimento com história de cefaleia súbita, inédita, de fortíssima intensidade, associada à hemiparesia esquerda e obnubilação. Há suspeita de que estes sintomas foram causados por uma hemorragia subaracnóidea.

Nesse caso, qual das seguintes características pode estar associada à ruptura de aneurisma como causa da hemorragia?

- (A) Pressão arterial baixa à admissão.
- (B) História de tabagismo prévio.
- (C) Doença do tecido conjuntivo.
- (D) Ascendência caucasiana.

— QUESTÃO 17 —

O autoanticorpo mais comumente associado a dermatopolimiosite é:

- (A) anti-Jo1.
- (B) anti-MUSK.
- (C) anti-dsDNA.
- (D) anticorpo antinuclear.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino encontra-se em unidade de terapia intensiva com quadro de despertar inadequado após tratamento de sepse de foco pulmonar. Mesmo após retirada de sedação e melhora dos padrões infecciosos, mantém quadro comatoso persistente.

Quais exames devem ser solicitados e qual hipótese diagnóstica deve ser pesquisada?

- (A) Ressonância magnética de crânio – meningoencefalite.
- (B) Tomografia computadorizada de crânio – acidente vascular cerebral.
- (C) Ressonância magnética de crânio e eletroencefalograma – estado de mal não convulsivo.
- (D) Bioquímica e culturas – persistência de sepse grave.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino portadora de esclerose múltipla tipo surto-remissão comparece a consulta de acompanhamento. Queixa-se de fadiga, fraqueza em membros inferiores e urgência miccional. Apresenta hiperreflexia patológica e força grau 4/5 em membros inferiores. Faz uso de betainterferona e refere não tolerar os efeitos colaterais da medicação.

Nesse caso, quais dos seguintes não é um efeito colateral típico desta medicação?

- (A) Meningite asséptica.
- (B) Toxicidade hepática.
- (C) Sintomas gripais-símile.
- (D) Leucopenia.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de dez anos, do sexo masculino, apresenta tiques vocais e motores com piora gradual com o passar do tempo. Sua mãe refere que, aos cinco anos de idade, o paciente iniciou quadro de tique motor simples (piscamento) com resolução espontânea. Após dois anos, apresentou tique vocal (pigarro) com necessidade de tratamento medicamentoso. No momento, o paciente apresenta tique motor complexo associado a tique vocal, há dois anos.

Nesse caso, quais são o provável diagnóstico e o tratamento medicamentoso adequado?

- (A) Transtorno de ansiedade generalizada – ansiolítico.
- (B) Transtorno obsessivo-compulsivo – inibidores seletivos de receptação de serotonina.
- (C) Síndrome de Tourette – antipsicóticos.
- (D) Transtorno dissociativo – anticonvulsivantes.

— QUESTÃO 21 —

Bandas oligoclonais são encontradas em pacientes com esclerose múltipla clinicamente definida na frequência de:

- (A) 55%.
- (B) 60%.
- (C) 75%.
- (D) 90%.

— QUESTÃO 22 —

A fase pré-erupcional do herpes-zóster é caracterizada por:

- (A) vesículas herpetiformes, agrupadas, de base eritematosa.
- (B) linfadenopatia regional.
- (C) fenômenos sensitivos isolados, que antecedem de um a dez dias a fase erupcional.
- (D) involução vesicular.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, estudante, procurou o consultório do neurologista, pois percebeu dormência e dificuldade em fechar a mão esquerda. O quadro iniciou-se após dormir debruçada na carteira, sobre seus braços, em sala de aula.

A estrutura mais provavelmente acometida é o nervo

- (A) ulnar.
- (B) radial superficial.
- (C) mediano.
- (D) radial profundo.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 23 anos, do sexo feminino, apresenta histórico de epilepsia e migrânea sem aura. Apresenta cerca de dois episódios de cefaleia por semana. Faz uso regular de contraceptivo oral.

Qual medicamento não é apropriado para profilaxia de migrânea para esta paciente?

- (A) Ácido valproico.
- (B) Venlafaxina.
- (C) Propranolol.
- (D) Topiramato.

— QUESTÃO 25 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 25 anos, do sexo masculino, iniciou quadro súbito de dor lancinante em mandíbula esquerda, com episódios que duram de um a dois minutos.

Qual das medicações a seguir é considerada de primeira linha para o tratamento desta dor?

- (A) Prednisona.
- (B) Carbamazepina.
- (C) Baclofeno.
- (D) Propranolol.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 78 anos, do sexo masculino, apresenta dor leve, porém constante, na lateral da cabeça nos últimos seis meses, que piora ao mastigar. A velocidade de hemossedimentação está elevada (117 mm/h).

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Arterite de células gigantes.
- (B) Neuralgia do trigêmeo.
- (C) Artropatia temporomandibular.
- (D) Cefaleia tensional.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 45 anos, do sexo masculino, queixa-se de tremor bilateral, simétrico, com piora ao movimentar-se e em momentos de ansiedade e estresse, além de melhora após ingestão de bebida alcoólica.

Quais são o diagnóstico provável e o tratamento medicamentoso?

- (A) Doença de Parkinson idiopática – levodopa.
- (B) Tremor fisiológico – haloperidol.
- (C) Transtorno de ansiedade generalizada – ansiolítico.
- (D) Tremor essencial – propranolol ou primidona.

— QUESTÃO 28 —

O núcleo hipotalâmico responsável pelo controle térmico corporal é:

- (A) supraquiasmático.
- (B) supraóptico.
- (C) paraventricular.
- (D) preóptico.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 67 anos, do sexo masculino, vem ao consultório por queixa de cefaleia e parestesia na mão esquerda. Não manifestou queixa motora, porém percebe-se desvio pronador em mão esquerda. O paciente tem um câncer em tratamento.

A neoplasia maligna primária com maior probabilidade de produzir metástase intracerebral é:

- (A) melanoma.
- (B) células renais.
- (C) mieloma múltiplo.
- (D) cólon.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente, de 38 anos, com relato de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas após acidente automobilístico, é trazido ao pronto-socorro para avaliação. Ao exame neurológico, manifesta abertura ocular ao estímulo doloroso, sons incompreensíveis, retirada inespecífica a estímulo doloroso; pupilas fotorreagentes, anisocóricas.

Quais são o diagnóstico e a conduta adequados neste caso?

- (A) Escala de coma de Glasgow = 7, traumatismo cranioencefálico grave – proceder intubação orotraqueal, não realizar exame de imagem.
- (B) Escala de coma de Glasgow = 8, traumatismo cranioencefálico grave – proceder intubação orotraqueal, realizar tomografia de crânio de urgência.
- (C) Escala de coma de Glasgow = 9, traumatismo cranioencefálico moderado – não proceder intubação orotraqueal.
- (D) Escala de coma de Glasgow = 7, traumatismo cranioencefálico grave – proceder intubação orotraqueal, realizar tomografia de crânio de urgência.

— QUESTÃO 31 —

No potencial evocado somatossensorial (PESS),

- (A) a hipotermia com temperatura corporal central menor que 17 °C eleva todas as ondas medianas do PESS.
- (B) a latência é considerada adulta para crianças a partir dos 15-17 anos de idade.
- (C) a altura corporal afeta tanto a latência absoluta como o intervalo interpico para PESS tibial.
- (D) as latências do potencial evocado somatossensorial independem do estado de sono ou vigília.

— QUESTÃO 32 —

A administração de glicocorticoides ao paciente com quadro clínico de meningite bacteriana mostra boa eficácia em prevenir a seguinte complicação:

- (A) morte.
- (B) perda auditiva.
- (C) convulsões.
- (D) perda visual.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente apresenta-se ao pronto atendimento com suspeita de acidente vascular cerebral isquêmico em território de artéria cerebral média. A tomografia de crânio à admissão estava sem alterações neurovasculares agudas, e foi iniciada trombolise endovenosa, uma vez que apresentava janela de tratamento de três horas após início dos sintomas. Evolui com rebaixamento do nível de consciência e piora da escala NIH-SS durante a realização de trombolise endovenosa.

Quais são o provável causador de piora clínica e a conduta mais adequados?

- (A) Transformação hemorrágica – suspensão imediata da infusão do trombolítico, avaliar proteção de vias aéreas e realizar exame de imagem.
- (B) Aumento da área isquêmica – realizar exame de imagem de urgência e terminar infusão da alteplase.
- (C) Transformação hemorrágica – suspensão imediata da infusão de alteplase e não realizar exame de imagem imediato.
- (D) Aumento da área de isquemia – manter infusão de alteplase e não realizar exame de imagem.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente idoso, em vigência de sepse de foco urinário em tratamento, evolui com agitação psicomotora, flutuação do ciclo sono-vigília, desatenção, intercaladas com períodos de sonolência excessiva.

O diagnóstico provável para a alteração neurológica é:

- (A) síndrome demencial aguda.
- (B) transtorno mental orgânico.
- (C) encefalite autoimune.
- (D) delirium misto.

— QUESTÃO 35 —

O achado eletroencefalográfico mais consistente com encefalopatia é:

- (A) atividade delta rítmica temporal intermitente.
- (B) ritmo dominante posterior a 8.5Hz.
- (C) atividade delta rítmica frontal intermitente.
- (D) descargas eletrográficas rítmicas subclínicas do adulto.

— QUESTÃO 36 —

O seguinte achado é mais sugestivo de meningite bacteriana:

- (A) bandas oligoclonais de IgG.
- (B) hipoproteínoorraquia.
- (C) leucocitose neutrofílica.
- (D) hiperglicorraquia.

— QUESTÃO 37 —

A infecção por *Treponema pallidum* pode levar à clássica alteração pupilar:

- (A) miose altamente reativa à luz, porém não à acomodação.
- (B) midríase com resposta pupilar normal.
- (C) miose reativa à acomodação, porém não à luz.
- (D) midríase sem resposta pupilar.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um aluno do sexto ano de medicina retorna precocemente do seu estágio rural por apresentar crise convulsiva inédita. No momento da avaliação, não manifesta estigmas de crise convulsiva ou qualquer outro sinal neurológico localizatório. Tomografia de crânio mostra hidrocefalia leve e lesões císticas em lobo temporal direito. Análise de liquor revela: pleocitose linfocítica, com aumento de eosinófilos e hiperproteínoorraquia (196 mg/dL).

O patógeno mais comumente associado a este quadro é:

- (A) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) *Taenia solium*.
- (C) *Cryptococcus neoformans*.
- (D) *Toxoplasma gondii*.

— QUESTÃO 39 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 38 anos, do sexo masculino, há dez anos abstêmio, após término de relacionamento, reinicia uso abusivo de álcool por vários dias. Foi levado ao pronto atendimento por estar confuso, incapaz de ficar de pé ou andar sozinho, queixando-se de dificuldade para enxergar, com presença de nistagmo multidirecional, discurso confuso, com perda de memória recente. Ressonância magnética de crânio evidencia lesões hiperintensas bitalâmicas.

Qual é o tratamento mais urgente, visando reverter sintomas e prevenir sequelas?

- (A) Fenitoina 300 mg endovenosa, à noite.
- (B) Dextrose a 50% endovenosa.
- (C) Lactulose 30 g via oral, a cada 8 horas.
- (D) Tiamina 500 mg endovenosa, a cada 8 horas.

— QUESTÃO 40 —

Na testagem do reflexo oculocefálico durante a avaliação de morte encefálica, espera-se:

- (A) movimento ocular na direção oposta à da movimentação da cabeça.
- (B) ausência de movimento ocular.
- (C) movimento ocular na mesma direção da movimentação da cabeça.
- (D) indício de movimentos oculares horizontais.

— QUESTÃO 41 —

O achado eletroencefalográfico de complexos pontas agudas periódicas é mais comumente observado na

- (A) encefalite por vírus da imunodeficiência humana.
- (B) doença de Creutzfeldt-Jakob.
- (C) encefalite por vírus herpes simples.
- (D) insuficiência renal.

— QUESTÃO 42 —

Neuroinfecções são complicações comuns na síndrome da imunodeficiência adquirida causada pelo HIV. Neste contexto, lesões intracranianas expansivas, com reforço pós-contraste em exames de neuroimagem, são mais frequentemente causadas por:

- (A) toxoplasmose.
- (B) tumor metastático intracraniano.
- (C) abscesso micótico.
- (D) linfoma primário de sistema nervoso central.

— QUESTÃO 43 —

Qual medicamento pode causar parkinsonismo secundário?

- (A) Metoclopramida.
- (B) Cetamina.
- (C) Modafinil.
- (D) Ondansetrona.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 24 anos, do sexo feminino, estudante, tabagista, em uso de anticoncepcional oral combinado, apresenta quadro de febre alta, otalgia e otorreia purulenta à direita há dez dias, que evoluiu com cefaleia e hemiparesia esquerda, nos últimos dias.

Quais são o exame complementar e o tratamento mais adequados para este caso?

- (A) Tomografia de crânio sem contraste e trombólise endovenosa, imediatamente.
- (B) Punção lombar diagnóstica e nimodipino, via oral.
- (C) Angioressonância de crânio e anticoagulação plena, além de terapia antimicrobiana.
- (D) Ressonância de crânio com gadolínio e imunossupressão.

— QUESTÃO 45 —

A característica polissonográfica a seguir está mais relacionada a fadiga/dor crônica:

- (A) ausência de sono não-REM (Rapid eye movement).
- (B) intrusões alfa.
- (C) atividade monomórfica tipo fuso.
- (D) sono alfa-beta.

— QUESTÃO 46 —

Dentre os sucedâneos de Babinski, sugestivos de lesão piramidal, a manobra para elicitção de extensão do hálux caracterizada por preensão de panturrilha é chamada de:

- (A) sinal de Moniz.
- (B) sinal de Gordon.
- (C) sinal de Cornell.
- (D) sinal de Bing.

— QUESTÃO 47 —

Qual medicação anticonvulsivante está relacionada à diminuição do sono REM e do sono de ondas lentas?

- (A) Gabapentina.
- (B) Pregabalina.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Fenobarbital.

— QUESTÃO 48 —

Durante o sono REM (Rapid eye movement), a seguinte alteração pode estar presente ou até ser piorada:

- (A) apneia obstrutiva do sono.
- (B) sonambulismo.
- (C) movimentação periódica dos membros.
- (D) convulsões.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 27 anos, do sexo masculino, com história prévia de tabagismo, é trazido ao pronto atendimento por quadro clínico de confusão mental, dor precordial e cefaleia. Apresentava-se taquicárdico e hipertenso à admissão. Ao exame neurológico, era perceptível pupilas dilatadas, agitação psicomotora com alucinações visuais, tremores e prurido. Exames laboratoriais evidenciaram aumento de creatinofosfoquinase, creatinina e mioglobina. Tomografia de crânio sem alterações.

O consumo da seguinte substância pode levar ao quadro clínico descrito:

- (A) barbitúrico.
- (B) cocaína.
- (C) benzodiazepínico.
- (D) canabinoide.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos, do sexo masculino, portador de HIV, em uso regular de TARV, apresentou quadro súbito de fraqueza e perda de sensibilidade esquerda, além de disartria e heminegligência, há cerca de 90 minutos. Não tem história prévia de neuroinfecção. Tomografia de crânio pré e pós-contraste não apresenta lesões isquêmicas, hemorrágicas ou expansivas. Hemoglicoteste de 97 mg/dL, pressão arterial de 145x87 mmHg.

Qual é a conduta mais adequada diante deste caso?

- (A) Punção lombar diagnóstica e dexametasona endovenosa.
- (B) Trombólise endovenosa em até 4h30min de início de sintomas.
- (C) Correção medicamentosa de níveis glicêmicos e pressóricos.
- (D) Hidantálização e observação na sala de urgência.