



CONCURSO PÚBLICO 2011

Universidade Federal de Santa Maria

Médico - Neurologia

Nome:

Inscrição:

UFSM

PRRH
Pró-Reitoria de Recursos Humanos

PROGRAD
UFSM

COPERVES
UFSM

01 Paciente com 20 anos, masculino, apresenta cefaleia holocraniana de forte intensidade, febre, sinais de irritação meníngea. Realizado exame de LCR que acusa presença de 1.000 células /mm, sendo 90% neutrófilos, 150 mg de proteína e glicorraquia de 15 mg %, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) hemorragia subaracnoideia.
- (B) meningite viral aguda.
- (C) encefalite herpética.
- (D) meningite fúngica.
- (E) meningite bacteriana aguda.

02 O padrão eletroencefalográfico conhecido como hipsarritmia faz parte do diagnóstico da Síndrome Epiléptica

- (A) Lennox-gastaud.
- (B) Doose.
- (C) Aicardi.
- (D) West.
- (E) Landal-Kleffner.

03 Crises epiléticas caracterizadas por irresponsividade, olhar parado, automatismos gestuais e orofaciais, com duração de poucos segundos, precedidas ou não por auras, em geral representam

- (A) crises parciais complexas.
- (B) crises mioclônicas.
- (C) crises atônicas.
- (D) crises reflexas.
- (E) crises pseudoepiléticas.

04 Na encefalite por vírus herpes simples, um achado típico na ressonância magnética nuclear do encefalo é

- (A) lesão hiperintensa no lobo parietal.
- (B) múltiplas lesões periventriculares em T1.
- (C) lesão única, isolada, na região do tálamo.
- (D) lesão hiperintensa no lobo temporal médio inferior.
- (E) lesão hipodensa nos lobos temporais e parietais bilaterais.

05 Na epilepsia mioclônica juvenil, os medicamentos indicados são:

- (A) fenitoína - lamotrigina - oxcarbazepina.
- (B) ácido valproico - lamotrigina - oxcarbazepina.
- (C) ácido valproico - lamotrigina - clonazepam.
- (D) fenobarbital - carbamazepina - ácido valproico.
- (E) clonazepam - topiramato - fenobarbital.

06 Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Distrofia Muscular de Duchene geralmente tem início antes dos 5 anos de idade.
- (B) Doença de Huntington geralmente tem início após os 30 anos de idade.
- (C) Esclerose lateral amiotrófica tem início, geralmente, antes dos 30 anos de idade.
- (D) Miastenia Grave ocorre, predominantemente, em mulheres entre 25-40 anos de idade.
- (E) A principal causa de crises convulsivas, após os 60 anos de idade, é A.V.C.

07 A espiroqueta *Borrelia burgdorferi* está relacionada com

- (A) botulismo.
- (B) doença de creutzfeldt-jacob.
- (C) doença de lyme.
- (D) sífilis.
- (E) leptospirose.

08 Assinale a alternativa que NÃO corresponde à característica de cefaleia tensional.

- (A) Ocorrência de pelo menos 10 episódios em um mês.
- (B) Ausência de náuseas ou vômitos.
- (C) Qualidade compressiva ou constritiva (não pulsátil).
- (D) Congestão nasal e/ou rinorreia.
- (E) Prevalência em adultos de 35 a 78%.

09 Paciente apresenta abscesso cerebral secundário à infecção dos seios paranasais. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento medicamentoso indicado:

- (A) metronidazol - cefepime ou meropenen.
- (B) rifampicina - vancomicina ou oxacilina - cloranfenicol.
- (C) vancomicina ou oxacilina - meropenen - linezolida.
- (D) linezolida - vancomicina - gentamicina.
- (E) linezolida - meropenen - vancomicina.

10 A respeito da Síndrome de Eagle, é correto afirmar:

- (A) Ocorre na cefaleia induzida pelo bocejo.
- (B) Ocorre na faringe, da mesma forma que na neuralgia do trigêmeo. Alguns pacientes relatam uma sensação de corpo estranho na garganta.
- (C) A síndrome geralmente acompanha a cefaleia tensional crônica.
- (D) É referida como cefaleia em punhalada, oftalmodinia periódica.
- (E) Associada à enxaqueca. Os pacientes apresentam dor unilateral na orelha que se torna ardente e vermelha.

11 Sobre paralisia flácida, é correto afirmar que

- (A) o tratamento de eleição na Síndrome de Guillain-Barré é corticoide em altas doses, por 5 dias.
- (B) a Síndrome de Miller-Fischer caracteriza-se por fraqueza muscular progressiva, inicialmente nos membros inferiores, de caráter ascendente e simétrico, sem ataxia cerebelar, sem comprometimento de pares cranianos.
- (C) a ocorrência de perda sensitiva exclui a possibilidade de Síndrome de Guillain-Barré.
- (D) a poliomielite é um exemplo de paralisia flácida simétrica.
- (E) a miopatia alcoólica aguda está associada à elevação dos níveis de CPK.

12 Nas crises epiléticas, do tipo parcial complexa, o medicamento de primeira linha é

- (A) fenobarbital.
- (B) carbamazepina.
- (C) rufinamida.
- (D) lamotrigina.
- (E) levetiracetam.

13 Pacientes com passado de crises febris prolongadas e que, na idade adulta, apresentam crises epiléticas parciais complexas, apresentam correlação com

- (A) esclerose mesial temporal.
- (B) encefalite de Rasmussen.
- (C) síndrome de Landau-Kleffner.
- (D) síndrome de Doose.
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

14 Aponte a alternativa que apresenta uma estrutura da cabeça, praticamente insensível à dor, na cefaleia primária:

- (A) meninges.
- (B) artérias durais.
- (C) raízes dos nervos cervicais superiores.
- (D) músculos e aponeurose do couro cabeludo.
- (E) parênquima encefálico.

15 Estas são características semiológicas encontradas na Síndrome do Desfiladeiro Torácico:

- (A) Sinal de Phalen associado à dor de predominância noturna.
- (B) Parestesias na região tenar e dor, acometendo todo o membro superior.
- (C) "Mão de Gilliatt-Sumner" é sempre encontrada.
- (D) A síndrome neurológica pode ser associada ou não à Síndrome Vascular decorrente de compressão da artéria subclávia.
- (E) Quando o ponto de conflito é situado entre os escalenos pode existir também envolvimento da veia subclávia.

16 Tratando-se de Síndrome Uncal Transtentorial pós TCE seguido de "espaço lúcido", considere verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações.

- () O primeiro sinal decorre da herniação do giro para-hipocampal, da compressão da artéria cerebral posterior e do infarto occipital. Desse mecanismo, resulta hemianopsia homônima contralateral referida pelo paciente.
- () O primeiro sinal é a dilatação da pupila por compressão da face dorsolateral do 3º nervo craniano, pelo uncus herniado, por meio da incisura tentorial.
- () Trata-se de uma síndrome consequente à Lesão Axonal Difusa associada.
- () É um sinal de alerta de descompensação, resolvido com manitol embolus e hiperventilação.

A sequência correta é

- (A) F - V - F - F.
- (B) F - V - V - V.
- (C) V - F - V - F.
- (D) V - F - F - V.
- (E) F - F - F - V.

17 Paciente de 45 anos apresenta subitamente vertigem fugaz, náuseas e instabilidade. Os sintomas reiniciam toda a vez em que olha para cima ou vira na cama, à direita. Nega sintomas auditivos e, excetuando tais episódios, não apresenta nenhum sintoma. Qual o teste clínico ou exame complementar indicado como o primeiro a ser feito ou solicitado para definir diagnóstico?

- (A) Eletrococleografia para descartar hidropsia endolinfática.
- (B) Potencial Evocado do Tronco Cerebral para descartar Neurinoma do Acústico.
- (C) Manobra de Dix-Hallpike.
- (D) Prova de Rinne e Weber seguida de Audiometria.
- (E) Ressonância Magnética do Encéfalo.

18 Homem de 70 anos apresenta episódios de paroxismos dolorosos intensos e fugazes na região do lábio superior à direita. São espontâneos ou desencadeiam-se ao escovar os dentes ou se barbear. O exame neurológico é normal. Qual a etiologia mais provável para essa síndrome?

- (A) Infarto lacunar na transição bulbopontina.
- (B) Doença desmielinizante de mecanismo autoimune.
- (C) Aneurisma do Sistema Vertebrobasilar, conflitando com o 5º par.
- (D) Compressão neurovascular do 5º par por artéria cerebelosa ateromatosa.
- (E) Neurinoma do Trigêmeo.

19 Mulher de 75 anos resgatada pelo SAMU após ter caído no banco quando recebia a pensão. NO P.S. estava lúcida, hemiplégica à esquerda, ritmo de pulso irregular. TC, sem contraste, mostrava leve indefinição dos núcleos da base à direita, sem outras anormalidades. Qual o diagnóstico provável e que conduta deve ser a primeira a ser considerada nesse caso?

- (A) AVC isquêmico agudo, considerar o uso de AAS ou Clopidogrel.
- (B) AVC isquêmico agudo por embolia cardiogênica, considerar anticoagulação plena e imediata.
- (C) Infarto cerebral extenso, sem possibilidade de fibrinólise pelo risco de transformação hemorrágica.
- (D) Convulsão sintomática seguida de paralisia de Todd. Fazer TC com contraste ou RNM para descartar glioma infiltrativo e hidantalizar.
- (E) AVC isquêmico agudo embólico, considerar protocolo para trombolise.

20 Jovem vai à consulta acompanhado dos pais por apresentar episódios de piscamento e emissão de vocalizações, incluindo palavras constrangedoras que não consegue controlar. Quando fica angustiado, os sintomas pioram e essa situação faz com que evite o convívio social. O quadro iniciou aos onze anos, e existem antecedentes familiares de Depressão e TOC. Quais as estruturas cerebrais provavelmente envolvidas nessa síndrome?

- (A) Amígdala e Hipocampo.
- (B) Núcleo Subtalâmico.
- (C) Corpo estriado, tálamo e córtex pré-frontal.
- (D) Tuber Cinereum.
- (E) Núcleo Acumbens e Clastrun.

21 Homem de 75 anos, com história de vertigens recorrentes e zumbidos nos ouvidos, começou a apresentar dificuldade em deambular há seis meses. Trazido ao consultório apoiado, com face inexpressiva, fala lentificada. Ao exame, é detectada rigidez generalizada simétrica, humor depressivo, porém cognição preservada. Que pista da anamnese pode ser mais esclarecedora sobre a etiologia desse quadro?

- (A) A existência de familiares com o mesmo problema.
- (B) O uso de drogas ilícitas.
- (C) Medicamentos que utilizou nos últimos anos.
- (D) Fatores de risco para doença vascular aterosclerótica.
- (E) Sintomas de radiculopatia cervical que sugiram espondilose associada à síndrome de compressão medular.

22 Em relação à Meralgia Parestésica, pode-se afirmar:

I - Diabetes não se relaciona com o aumento de sua incidência, pois é uma síndrome de causa mecânica.

II - A origem do nervo envolvido é nas raízes lombares emergentes entre L1/L2 e L2/L3, mas o ponto de conflito é em outro local anatômico.

III - É um quadro tão clássico que dispensa diagnósticos diferenciais.

IV - Estudo eletromiográfico de músculos paravertebrais, quadríceps e adutores é dispensável, porque o diagnóstico eletroneuromiográfico é simples, e o nervo em questão é puramente sensitivo.

Está(ão) correta(s)

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

23 A ausência da ageusia no 1/3 anterior da língua, do lado de uma paralisia facial, significa:

- (A) O ponto lesional será sempre fora do Canal de Falópio, talvez parótida.
- (B) Lesão situada antes do Gânglio Geniculado.
- (C) Som no ouvido do lado afetado será sempre retumbante.
- (D) Ponto lesional é próximo do forame estilomastoídeo, ainda dentro do Canal de Falópio.
- (E) Lesão está no colículo facial - assoalho do 4º ventrículo.

24 Medida da diferença artério-jugular de O_2 e monitorização da PIC são úteis para indicar o tipo de alteração na dinâmica cerebrovascular no TCE grave.

I - Identificar se o aumento da pressão intracraniana (PIC) decorre da diminuição do fluxo sanguíneo cerebral (FSC) causado por edema ou massa expansiva, que aumenta a extração cerebral de oxigênio.

II - Informar desacoplamento entre FSC e consumo cerebral de oxigênio.

III - Diagnosticar hiperfluxo (Brain Sweling) desacoplado do consumo de O_2 cerebral como mecanismo causador do aumento da PIC.

IV - Orientar o período mais indicado para o uso do agente hiperosmolar ou hiperventilação.

Está(ão) correta(s)

- ☐ A apenas I e II.
- ☐ B apenas II.
- ☐ C apenas III.
- ☐ D apenas IV.
- ☐ E I, II, III e IV.

25 Assinale a alternativa que apresenta uma definição INCORRETA.

- ☐ A Síndrome de Parinaud consiste na dissociação da reação pupilar à luz em relação à acomodação e paralisia do olhar para cima.
- ☐ B Meningiomas intraventriculares se originam de células aracnoides do plexo coroide e são dos menos comuns.
- ☐ C Neurofibromatose Tipo 2 se associa a meningiomas múltiplos e Neurinomas de Acústico Bilateral. É um distúrbio autossômico dominante.
- ☐ D Apraxia consiste na inaptidão para realizar um ato motor sem que exista déficit motor ou proprioceptivo, pois o que está afetado é o plano de execução. Nesse aspecto, possui um mecanismo em comum com a afasia de Broca.
- ☐ E Na prática, não faz sentido diferenciar afasia de disartria, pois o valor semiológico é o mesmo.

26 Com relação à RM e TC, aponte a afirmação verdadeira.

- ☐ A A RM agregou muitas informações ao diagnóstico etiológico das epilepsias.
- ☐ B Ambas têm semelhante sensibilidade na detecção das neoplasias cerebrais, com a vantagem da TC em demonstrar lesões com calcificações.
- ☐ C A TC é o exame de maior indicação nas emergências por ser rápido, disponível e ter grande sensibilidade para todas as lesões agudas, mas a RM com difusão é muito mais sensível na detecção precoce dos infartos cerebrais agudos.
- ☐ D Imagens de RM em T1 fornecem melhor definição anatômica e, assim como em FLAIR, o líquido aparece em cor escura. Em FLAIR, as desmielinizações são bem visualizadas, mas as lesões com alto conteúdo de água não.
- ☐ E A TC é muito sensível aos sangramentos agudos. Uma TC normal praticamente descarta qualquer tipo de hemorragia intracraniana.

27 Sobre a polineuropatia, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () A polineuropatia alcoólica está mais relacionada à deficiência nutricional do que ao efeito tóxico do etanol propriamente dito.
- () Pelagra decorre da deficiência de ácido nicotínico em alcoólatras, caracterizando-se por sintomas dermatológicos, gastrointestinais e neurológicos.
- () A Encefalopatia de Wernicke-Korsakoff está quase sempre associada à polineuropatia alcoólica, mas a polineuropatia isolada é muito comum.

A sequência correta é

- (A) F - F - V.
- (B) V - F - F.
- (C) V - V - F.
- (D) V - V - V.
- (E) F - F - F.

28 Sobre o diagnóstico diferencial entre demência frontotemporal (DFT) e doença de Alzheimer (DA), é correto afirmar:

- (A) Na DFT desordem de memória, linguagem e desorientação são precoces.
- (B) O exame de ressonância magnética na DA evidencia atrofia frontotemporal.
- (C) Na DFT as habilidades espaciais e o cálculo estão preservados.
- (D) Na DA há o aparecimento precoce de reflexos primitivos e sinais extrapiramidais em evolução.
- (E) Na DFT acinesia, rigidez e mioclonia são precoces.

29 Com relação à síndrome de múltiplos infartos, é correto afirmar:

- (A) A lesão do hipocampo causa anomia, agrafia, alexia e acalculia.
- (B) A doença de Binswanger (DB) caracteriza-se por lesão cortical nas áreas frontais.
- (C) A lesão do giro angular dominante causa anomia, alexia, agrafia e acalculia.
- (D) A lesão do hipocampo causa agnosia, apraxia e choro compulsivo.
- (E) Lesões da região occipital causam apraxia de marcha e síndrome pseudobulbar.

30 São critérios para diagnóstico nas demências:

- (A) Na Doença de Alzheimer há atrofia do hipocampo e extensas lesões na substância branca profunda do encéfalo, visível no exame de ressonância magnética do encéfalo.
- (B) A Doença de Alzheimer em fase evolutiva é caracterizada por déficit em duas áreas de cognição: memória (é item decisivo) e uma outra área cognitiva.
- (C) Na fase avançada da demência vascular, o reflexo cutâneo-plantar permanece em flexão bilateral.
- (D) Na doença de Alzheimer o início pode se dar subitamente.
- (E) O exame de ressonância magnética do encéfalo, na Doença de Alzheimer, evidencia grande dilatação ventricular, com edema periventricular e ausência de atrofia cortical.

31 Considerando a Doença de Parkinson, assinale a alternativa correta.

- (A) O desequilíbrio na Doença de Parkinson tem grande melhora com o uso de levodopa.
- (B) Há grande diminuição da bradicinesia e rigidez muscular na Doença de Parkinson com o uso de levodopa.
- (C) Os agonistas dopaminérgicos sofrem grande inibição ao serem ingeridos com alimentos.
- (D) Na síndrome de Shy-Drager não ocorre disfunção autonômica.
- (E) As substâncias cinarizina, flunarizina e amiodarona não provocam parkinsonismo secundário.

32 Com relação à esclerose múltipla (EM), é correto afirmar:

- (A) O tratamento na fase inicial da esclerose múltipla deve ser realizado com imunossupressor (não corticoide), o mais breve possível.
- (B) O tratamento inicial da esclerose múltipla é realizado com interferon-alfa injetável subcutâneo, três vezes por semana.
- (C) Os imunomoduladores injetáveis para tratamento da esclerose múltipla são o Interferon beta1-b, o Interferon Beta 1-a (três apresentações) e acetato de glatirâmer.
- (D) O corticoide de eleição para a pulsoterapia no surto da esclerose múltipla é a dexametazona.
- (E) O imunossupressor mais usado no tratamento da esclerose múltipla é o acetato de glatirâmer.

33 Sobre a anatomia vascular do encéfalo, é correto afirmar:

- (A) O nervo oculomotor situa-se, em sua origem, entre as artérias cerebral posterior e cerebelar superior.
- (B) O quiasma óptico situa-se superiormente à primeira porção da artéria cerebral anterior.
- (C) O nervo trigêmeo tem origem abaixo da artéria cerebelar anteroinferior.
- (D) A artéria comunicante posterior comunica as duas artérias cerebrais médias entre si.
- (E) A artéria cerebral posterior irriga a região lateral do lobo temporal.

34 Nas doenças degenerativas do encéfalo, uma das estruturas mais comprometidas é a área pré-frontal. Assinale a afirmativa correta.

- (A) A área pré-frontal tem conexões aferentes com núcleo amigdalóide, núcleo ventrolateral do tálamo e informação sensitiva dos lobos temporal, parietal e occipital.
- (B) A área pré-frontal tem conexões aferentes com núcleo amigdalóide, núcleo supraóptico do hipotálamo e informação sensitiva dos lobos temporal, parietal e occipital.
- (C) A área pré-frontal tem conexões aferentes com núcleo amigdalóide, núcleo mediodorsal do tálamo e informação sensitiva dos lobos temporal, parietal e occipital.
- (D) A área pré-frontal tem conexões aferentes com núcleo amigdalóide, pulvinar do tálamo e informação sensitiva dos lobos temporal, parietal e occipital.
- (E) A área pré-frontal tem conexões aferentes com núcleo amigdalóide, núcleo caudado e informação sensitiva dos lobos temporal, parietal e occipital.

35 Nas doenças degenerativas do encéfalo, pode ocorrer lesão no tronco cerebral e consequente lesão do tracto reticuloespinal. De acordo com a afirmação:

- (A) O tracto reticuloespinal pontino é um tracto inibitório que inerva os neurônios motores, suprimindo os músculos axiais e os dos membros.
- (B) O tracto reticuloespinal pontino é um tracto excitatório que inerva os neurônios motores, suprimindo os músculos axiais e os dos membros.
- (C) O tracto reticuloespinal bulbar é um tracto excitatório que inerva os neurônios motores, suprimindo os músculos axiais e os dos membros.
- (D) Os tractos reticuloespinais pontino e bulbar encontram-se sob controle do sistema cortical e em nível consciente.
- (E) O tracto reticuloespinal pontino é um tracto inibitório, oriundo do núcleo vestibular lateral (Núcleo de Deiter), que inerva os neurônios motores, suprimindo os músculos axiais e os dos membros.

36 Sobre o diagnóstico diferencial entre a Doença de corpos de Lewy (DCL) e a Doença de Alzheimer (DA), é correto afirmar:

- (A) A DA tem sintomas graves de psicose no início, o que não ocorre na DCL.
- (B) A DA tem déficit nas funções cognitivas mais precocemente, enquanto na DCL, o déficit cognitivo é mais tardio.
- (C) A DA tem déficit leve e precoce nas capacidades visual-espacial e de construção; a DCL tem déficit grave e precoce nessas capacidades.
- (D) A DA tem déficit leve, porém precoce nas capacidades visual-espacial e de construção; a DCL não tem déficit nessas capacidades.
- (E) A DA tem alucinações visuais frequentes, o que não acontece na DCL.

37 No coma podem ocorrer alterações no ritmo respiratório. Considerando essa informação, pode-se afirmar:

- (A) A respiração atáxica de Biot ocorre em lesões da região dorsomedial do bulbo.
- (B) A respiração apnéustica ocorre em lesões da região dorsomedial do bulbo.
- (C) A perda temporal da respiração (Maldição de Ondina) ocorre em lesões do diencéfalo.
- (D) A respiração de Cheyene-Sokes ocorre em lesões da porção média da ponte.
- (E) A respiração de Cheyene-Sokes ocorre em lesões da porção média do bulbo.

38 Algumas doenças neurológicas podem acometer a medula espinhal e lesar o fascículo grácil e o fascículo cuneiforme, ocasionando a perda das seguintes funções:

- (A) Tato epicrítico - tato protopático - vibração - estereognosia.
- (B) Tato epicrítico - tato protopático - dor - temperatura - estereognosia.
- (C) Tato protopático - dor - vibração - discriminação de dois pontos - estereognosia.
- (D) Tato epicrítico - vibração - discriminação de dois pontos - temperatura - estereognosia.
- (E) Tato epicrítico - vibração - discriminação de dois pontos - estereognosia.

39 Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () A encefalomielite disseminada aguda (EMDA) pode ser pós-infecciosa ou pós-vacinal.
- () A Doença de Devic provoca grandes lesões desmielinizantes paraventriculares.
- () A Doença de Schilder é a doença desmielinizante mais comum em adultos.
- () A Doença de Balo é uma doença desmielinizante que provoca neurite óptica e lesão medular.
- () A esclerose múltipla é uma doença desmielinizante monofásica, de evolução muito rápida e mais comum em idosos.

A sequência correta é

- (A) V - F - F - F - F.
- (B) V - F - V - F - V.
- (C) F - V - F - V - F.
- (D) F - F - V - V - V.
- (E) V - V - F - V - F.

40 Sobre as doenças desmielinizantes, é correto afirmar:

- (A) O tratamento da esclerose múltipla com acetato de glatirâmer pode induzir ao aparecimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (B) O tratamento da esclerose múltipla com Interferon Beta1-a e Beta1-b pode induzir ao aparecimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (C) O tratamento da esclerose múltipla com Natalizumab pode induzir ao aparecimento de leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (D) A leucoencefalopatia multifocal progressiva não tem relação com o vírus JC.
- (E) A leucoencefalopatia focal progressiva não ocorre na AIDS.