

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2017, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS, ATENÇÃO PRIMÁRIA E DEMAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA – GRUPO 014

Neurofisiologia Clínica (620)

Data e horário da prova: Domingo, 27/11/2016, às 14h

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; e,
 - um cartão de respostas ótico personalizado.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação do cartão de respostas ótico estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado do cartão de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Amigos distantes, abrace-os.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação do cartão de respostas ótico.
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá entregar seu cartão de respostas ótico e o caderno de provas e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva após 3 (três) horas do início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada de material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer aparelho eletrônico de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no cartão de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, escreva apenas no(s) campo(s) a ser(em) corrigido(s), conforme instruções no cartão de respostas.
- Leia atentamente cada item e assinale, no cartão de respostas ótico.
- O cartão de respostas ótico não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para o cartão de respostas, para a respectiva folha de resposta.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Realização

iades
Instituto Americano de Desenvolvimento

NEUROCIRURGIA

Itens de 1 a 40

Uma mulher de 70 anos de idade apresenta cefaleia leve intermitente e diplopia. A paciente é submetida a ressonância magnética e angiografia cerebral, que demonstram aneurisma cerebral de segmento cavernoso de carótida direita.

Acerca desse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

1. O nervo óptico está envolvido pela lesão.
2. Os nervos cranianos III, IV e VI fazem parte da parede do seio cavernoso.
3. O primeiro nervo craniano direito comumente está envolvido.
4. A artéria oftálmica geralmente origina-se nesse segmento.
5. O sangramento do aneurisma pode acarretar fístula carótido-cavernosa.

Considere hipoteticamente que um homem de 50 anos de idade sofre de dor lombar irradiada para membro inferior esquerdo, e apresenta sinal de Lasègue a 30 graus, hipoestesia no maléolo medial e região medial e na dorsal do pé direito. Uma ressonância magnética da coluna lombar evidencia hérnia discal extrusa.

A respeito do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

6. Trata-se de hérnia discal L3-L4 extremo lateral.
7. O ligamento longitudinal posterior tem fragilidade na respectiva porção lateral.
8. O núcleo pulposo é responsável por comprimir a raiz nervosa.
9. O nível mais frequente de hérnia discal lombar é L3-L4.
10. O sinal de Lasègue pode estar ausente.

Um paciente de 19 anos de idade teve uma lesão removida do lobo temporal direito após ter sofrido de epilepsia intratável por 15 anos. O exame anatomopatológico evidenciou neurônios displásicos e desorganização estrutural com laminação anormal.

Com base nesse caso clínico, quanto ao arranjo estrutural do córtex cerebral, julgue os itens a seguir.

11. O neocórtex é formado por cinco camadas, e o córtex cerebelar por três camadas.
12. A camada I é denominada molecular, a mais superficial.
13. A camada III, ou camada piramidal externa, contém células que enviam os respectivos axônios para cápsula interna.
14. A camada IV, camada granular interna, é a estação de recepção primária do córtex cerebral.
15. A camada V contém células fusiformes e piramidais, que são a origem primária das fibras corticotalâmicas.

Considere hipoteticamente que uma mulher de 41 anos de idade se queixa, há quatro anos, de cefaleia que piora com a tosse, fraqueza e de dificuldade para manter-se em pé, e tem

piora insidiosa dos sintomas. Ao exame físico, apresenta reflexos hiperativos em membros inferiores, distúrbio na marcha, atrofia nas mãos e fraqueza nos membros superiores. Exames de imagem evidenciam herniação tonsilar 8 mm abaixo do forame magno e invaginação basilar.

Em relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

16. O diagnóstico mais provável é de malformação de Chiari.
17. A linha de Chamberlain é usada como referência anatômica para avaliação da herniação tonsilar.
18. A invaginação basilar pode estar presente no Chiari tipo I, mas não no Chiari tipo II.
19. A craniectomia para fossa posterior com duroplastia sempre melhora os sintomas.
20. A seringomielia é uma exigência para o diagnóstico de malformação de Chiari tipo II.
21. A odontectomia transoral com fusão posterior é um tratamento possível para a invaginação basilar.

Um paciente do sexo masculino, de 63 anos de idade, com antecedente de tumor de próstata, apresenta dor na coluna torácica, de forte intensidade, iniciada há duas semanas, com piora progressiva, associada à perda de força em membros inferiores, sinais de doença do primeiro neurônio motor.

Com base nesse caso clínico, e considerando os conhecimentos médicos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

22. Ependimoma e astrocitoma são tipos mais comuns de tumor intramedular.
23. Schwannoma e meningioma são tipos mais comuns de tumor extramedular intradural.
24. Metástases são tipos mais comuns de tumor extramedular extradural.
25. O corpo vertebral é mais envolvido nas metástases que o discos vertebrais.
26. Alamectomia com ou sem fusão é usada nos casos de deterioração neurológica nas metástases espinais com compressão medular.
27. A coluna lombar é a mais frequentemente envolvida pelas metástases espinais.
28. A radioterapia não diminui a dor oncológica das metástases espinais.

Uma mulher de 55 anos de idade professora, relata dor na região palmar direita há seis meses, com perda de força para flexão dos dedos e disestesia noturna. Sinal de Tinel e Phalen positivos. Houve suspeita de síndrome do túnel do carpo.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

29. A eletroneuromiografia auxiliaria no diagnóstico.
30. A ultrassonografia auxiliaria no diagnóstico.
31. O nervo mediano é formado principalmente por raízes cervicais C4-C5-C6.
32. Latência sensorial do punho < 3,7 mS confirma o diagnóstico.

33. A síndrome da dor regional complexa não é complicação cirúrgica.
34. O cordão posterior do plexo braquial contribui para o nervo mediano.
35. A tenossinovite do abductor longo do polegar e do extensor curto do polegar é parte do diagnóstico diferencial.
36. O nervo interósseo anterior é ramo puramente motor do nervo mediano.

Os pontos craniométricos são essenciais para o neurocirurgião como marcadores na realização das craniotomias, seja para drenagem de hematomas ou para a ressecção de tumores cerebrais.

A respeito dos pontos craniométricos, julgue os itens seguir.

37. O bregma corresponde à união das suturas lambdoide e sagital.
38. O astério corresponde à intercessão das suturas parietomastoide e escamomastoide.
39. O ptério corresponde à confluência dos ossos frontal, asa maior do esfenóide, parietal e temporal.
40. O estefânio corresponde à confluência da sutura coronária e da linha temporal superior.

NEUROLOGIA Itens de 41 a 80

Uma mulher de 26 anos de idade procurou uma unidade de emergência da respectiva cidade em razão da presença de cefaleia há 10 dias, sem melhoras com analgésico oral. Ela relatou que a cefaleia era diária e contínua, mas negou cefaleia prévia. Como antecedentes, havia tabagismo há 10 anos e uso de contraceptivo oral há seis anos. Foi realizada uma fundoscopia que demonstrava papiledema bilateral.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

41. A conduta inicial apropriada seria a analgesia venosa na unidade e, caso haja melhora da dor, encaminhamento para ambulatório por se tratar de provável cefaleia primária.
42. Um provável diagnóstico para essa paciente seria trombose venosa cerebral, sendo indicada a realização de exame de imagem para firmar o diagnóstico.
43. Caso seja diagnosticada trombose venosa cerebral, seria indicado início de tratamento com anticoagulação oral.

Considere hipoteticamente que um paciente de 62 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com quadro de hemiparesia direita e disartria, iniciados uma hora antes. Ele é tabagista de longa data e tem antecedente de IAM há cinco anos. Exame Físico: PA = 200 mmHg x 120 mmHg, FC = 85 bpm. Realizou-se TC de crânio no momento da admissão, e o resultado foi normal.

A respeito do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

44. O provável sítio da lesão é o lobo frontal esquerdo.

45. Como a tomografia de crânio realizada na admissão estava dentro da normalidade, pode-se proceder a trombólise química imediatamente.
46. A dose de alteplase a ser utilizada na trombólise corresponde a 0,9 mg por quilo de peso (no máximo 90 mg), sendo administrados 10% em bolus e o restante em 90 minutos.
47. Nesse caso, diagnosticada a oclusão do segmento M1 da artéria cerebral média nesse caso, outra opção terapêutica seria a realização de trombectomia mecânica.

Uma mulher de 32 anos de idade foi atendida no departamento de emergência em virtude de cefaleia iniciada três horas antes. Segundo a paciente, ela estava em repouso quando sentiu dor súbita e intensa na região temporal esquerda. Relatou que nunca havia sentido dor tão intensa quanto essa. Exame físico realizado na emergência evidenciou discreta rigidez na nuca e estrabismo divergente do olho esquerdo com ptose palpebral. Realizou-se tomografia de crânio no pronto-socorro, que revelou presença de hemorragia subaracnoide.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

48. Mesmo com o diagnóstico de HSA na tomografia, deve-se proceder a punção lombar, uma vez que a paciente apresenta rigidez na nuca, sendo necessário descartar meningite.
49. Pelo quadro neurológico da paciente, pode-se inferir que a hemorragia subaracnoide pode ter sido causada por uma rotura de aneurisma de artéria comunicante posterior.
50. O diagnóstico de HSA perimesencefálica poderia ser alcançado caso a angiografia não revelasse aneurisma, e a hemorragia se localizasse nas cisternas pré-pontina e perimesencefálica. Nesse caso, nimodipina oral deveria ser administrada para prevenção de vasoespasmos até o 21º dia do sangramento.
51. Caso diagnosticada a presença de aneurisma roto, o tratamento deve ser realizado preferencialmente dentro de 72 horas do início dos sintomas, reduzindo assim o risco de vasoespasmos.

Um idoso relata ter apresentado tontura há três horas, ao acordar. No momento do exame, estava assintomático e sem queixas. Relata que estava deitado e, ao virar na cama, apresentou vertigem rotatória intensa com vômito, que durou alguns segundos. De antecedentes, apresentava TCE leve há uma semana e quadro semelhante há três anos, quando foi prescrito labirinto com resolução do quadro.

Em relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

52. A manobra Epley, nesse caso, seria útil para o diagnóstico de vertigem de posicionamento paroxístico benigno (VPPB).
53. Caso o paciente apresente VPPV, espera-se a presença de nistagmo com componente vertical para cima e outro rotatório, batendo no sentido do ouvido comprometido.

54. A manobra de Semont pode ser usada para o tratamento do paciente, contudo apresenta índice de resolução inferior a 50%, dando-se preferência à manobra de Dix-Hallpike para o mencionado tratamento.
55. A presença de nistagmo multidirecional associado a ataxia marcha e fala escandida sugere lesão de origem central.

Em um ambulatório de neurologia, um paciente de 30 anos de idade com presença de coreia e de declínio cognitivo é avaliado pelos acadêmicos de medicina, sendo apresentada a hipótese diagnóstica de doença de Huntington.

Com base nesse caso clínico, acerca dessa patologia, julgue os itens a seguir.

56. Trata-se de uma doença de caráter hereditário autossômico dominante, cujo defeito genético localiza-se no braço curto do cromossomo 4, levando à expansão de trinucleotídeos CAG.
57. De maneira geral, quanto maior o número de repetições CAG, mais tardia será a manifestação da doença.
58. Em geral, os pacientes não toleram altas doses de neurolépticos convencionais, apresentando sinais de impregnação extrapiramidal com baixas doses de medicação.
59. Alterações do humor (principalmente depressão) ocorrem em cerca de 30% dos pacientes, sendo mais comuns naqueles com início tardio da doença.

Um homem de 65 anos de idade convive, há dois anos, com um quadro progressivo de tremor na mão direita. Durante a avaliação, o paciente apresenta tremor de repouso na mão direita, rigidez discreta no cotovelo direito e lentidão ao realizar movimentos com as duas mãos.

Com relação ao caso clínico, e considerando os conhecimentos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

60. A rigidez, na doença de Parkinson (DP), caracteriza-se por ocorrer independentemente da velocidade utilizada no movimento passivo.
61. A presença de rigidez muscular e de pelo menos um dos sintomas de bradicinesia, tremor de repouso e instabilidade postural é critério necessário para o diagnóstico de doença de Parkinson, segundo o Banco de Cérebros da Sociedade de Parkinson do Reino Unido.
62. A presença de características parkinsonianas restritas aos membros inferiores por mais de três anos é considerado um critério absoluto de exclusão para DP.
63. Sintomas não motores, como déficit de olfato, distúrbio comportamental do sono REM, constipação e depressão podem identificar a DP prodromática muito antes do início dos sintomas cardinais.

Considere hipoteticamente que uma mulher de 28 anos de idade evolui, há cerca de dois dias, com quadro de tetraparesia flácida grau III. Ela relatou que o quadro se iniciou com parestesias nas plantas dos pés e perda progressiva da força em MMII, em caráter ascendente. O

exame neurológico demonstra reflexos globais diminuídos e paralisia facial bilateral.

Acerca do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

64. Pode haver associação temporal entre o início do quadro clínico e a administração de vacinas ou infecções (gastroenterite e IVAS).
65. O quadro clínico sugere tratar-se de síndrome de Guillain-Barré em evolução, contudo, caso a punção lombar não demonstre a presença de dissociação citoproteica, essa hipótese deverá ser descartada.
66. O tratamento da paciente pode ser realizado por meio de imunoglobulina intravenosa, e, em casos graves como o da paciente, a associação com plasmaférese confere a ele maior eficácia.
67. Os principais fatores relacionados à mortalidade seriam a disautonomia e a insuficiência respiratória.

Uma paciente de 72 anos de idade é levada ao consultório pela filha em razão de esquecimento progressivo com início há um ano. A paciente desconhece o problema apresentado pela filha e diz estar bem. A filha relata que a mãe está repetitiva, não se lembra de pessoas próximas e já não sai sozinha, pois já se perdeu diversas vezes, além de não fazer mais comida, pois já esqueceu o fogo ligado algumas vezes. A paciente morava sozinha até um ano antes.

A respeito do caso hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

68. Um quadro de *delirium* pode ser diagnosticado quando os sintomas cognitivos interferem em atividades usuais, representando declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e de desempenho.
69. Exames de neuroimagem estrutural (TC e RNM) são indicados na investigação diagnóstica de síndrome demencial, para exclusão de causas secundárias. A presença de atrofia mesial temporal em exames de RM contribui para o diagnóstico da doença de Alzheimer (DA) na prática clínica.
70. O uso de inibidores da colinesterase é eficaz para a doença de Alzheimer leve a moderada, mas é ineficaz na fase avançada da doença.
71. A associação com memantina, ou o uso isolado desta, é eficaz em pessoas com DA moderada a grave.

Uma mulher negra, de 35 anos de idade, relata ter apresentado, há quatro meses, perda visual no olho direito com recuperação parcial da visão, tendo sido diagnosticada pelo médico do PSF como glaucoma. Um mês após a perda visual, relatou quadro de embaçamento visual no olho esquerdo com pouca melhora após iniciar o uso de óculos. Há quatro dias, apresentou quadro de fraqueza em MMSS e MMII, e dificuldade de urinar, tendo sido encaminhada ao ambulatório de neurologia para investigação.

Quanto ao caso clínico, julgue os itens a seguir.

72. A presença de anticorpo antiaquoporina 4 negativo descartaria o diagnóstico de neuromielite óptica.

73. Uma RNM realizada nessa paciente provavelmente demonstraria lesão tipicamente centromedular, estendendo-se por três ou mais corpos vertebrais.
74. O tratamento com corticosteroides na forma de metilprednisolona intravenosa deve ser a primeira opção terapêutica para a fase aguda da doença da paciente. A azatioprina pode ser usada na prevenção de novas exacerbações.
75. O rituximabe e as drogas imunomoduladoras (interferons) podem ser utilizadas em caso de falha do tratamento com azatioprina.

Um homem de 28 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após ter apresentado crise convulsiva tônico-clônica generalizada com duração de 10 minutos. Cinco minutos após a crise, foi levado ao pronto-socorro, onde chegou sonolento e confuso, e, após estabilização inicial, observou-se HGT 25, sendo então administrada glicose hipertônica em bolus, com reversão da confusão e da sonolência. Após anamnese, o paciente relatou ser diabético e usuário de insulina, e que essa não havia sido a primeira crise que tivera, já tendo apresentado outras duas crises convulsivas em virtude de “glicemia baixa”.

A respeito do caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

76. O paciente pode ser considerado portador de epilepsia em razão de crises de repetição e, após alta do pronto-socorro, deve ser iniciada droga antiepiléptica.
77. Na ausência de acesso venoso, midazolam IM poderia ser usado para abortar a crise convulsiva.
78. Valores de glicemia menores que 60 mg/dL ou maiores que 450 mg/dL podem estar associados à etiologia de crises epilêpticas provocadas.
79. É correto afirmar que o paciente apresentou estado de mal epilêptico.
80. Pacientes epilêpticos apresentam maior risco de morte súbita e não explicada em relação à população geral.

NEUROPEDIATRIA Itens de 81 a 120

Estudante de 5 anos de idade é levado para consulta médica, pois evoluem há cerca de 20 dias, movimentos involuntários dos olhos, de caráter errático e multidirecional e, há 10 dias, iniciou movimentos súbitos e bruscos nos membros, com episódios de quedas. De antecedentes, a mãe relata que a criança está em tratamento de neuroblastoma.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

81. Os sintomas apresentados estão relacionados, em 90% dos casos, à síndrome paraneoplásica, embora apenas 2% a 3% dos pacientes com neuroblastoma desenvolvam esses sintomas.
82. Está relacionado à imunidade humoral, e alguns anticorpos como anti-Hu, alfaenolase e anticorpos da classe IgG associados à patogênese da doença.
83. O tratamento inicial dos sintomas é realizado com imunoterapia, sendo os corticoides as drogas iniciais de escolha em muitos centros.

84. O principal distúrbio do movimento associado a essa síndrome é a ataxia, e, às vezes, esses movimentos podem estar associados às mioclonias.

Considere hipoteticamente que um paciente de 9 anos de idade evolui, há dois anos, com episódios mensais de cefaleia do tipo pulsátil, temporal esquerda, com crises de moderada intensidade associadas a incômodo com a luz e duração de um dia. Quando a crise era muito intensa, apresentava náuseas. Refere que, há um ano, algumas crises de cefaleia eram antecedidas de alterações visuais (luzes que piscavam semelhantes a vagalumes) que duravam cerca de 25 minutos e eram seguidas, em poucos minutos, de cefaleia muito intensa.

De acordo com esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

85. O quadro descrito é compatível com cefaleia tensional.
86. Há indicação da realização de exame de neuroimagem devido à mudança no padrão da cefaleia.
87. O tratamento agudo desse paciente pode ser feito com AINE e triptanos.
88. Em razão da frequência das crises, há indicação de terapia profilática.
89. Pode ser esperado que as alterações visuais nesse paciente durem até 60 minutos, contudo, em caso de evento mais prolongado, deve-se suspeitar AIT.

Paciente de 12 anos de idade é encaminhado ao consultório da neuropediatra para avaliar provável motivo da incapacidade de deambular. Ao exame, o paciente encontrava-se restrito à cadeira de rodas, contraturas nos tornozelos e joelhos, atrofia nos ombros e quadril e aumento do volume das panturrilhas. A mãe relata que o paciente nasceu sadio e, por volta dos 15 meses, iniciou quedas frequentes e que foram piorando ao longo dos anos até que, há dois anos, estava confinado à cadeira de rodas.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

90. O quadro clínico corresponde, provavelmente, à miopatia, considerada a distrofia de Becker o principal diagnóstico diferencial.
91. Na fase inicial da doença, os níveis séricos de CPK (creatinofosfoquinase) podem estar elevados, mas, na fase tardia da doença, espera-se encontrar níveis normais de CPK.
92. O principal teste usado no diagnóstico seria a reação em cadeia de polimerase para pesquisar a mutação do gene da distrofina, localizado no locus Xp21.
93. Miocardiopatia pode ser encontrada em 50% a 80% dos pacientes, embora a severidade do envolvimento cardíaco não se correlacione necessariamente com o grau de fraqueza dos músculos esqueléticos.
94. Se usados em fase mais precoce da doença, os corticoides poderiam trazer melhor prognóstico para o paciente.

Lactente de 6 meses de idade, previamente hígido, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada por cerca de cinco minutos, com sono pós-ictal. Ao chegar ao pronto-socorro cerca de cinco minutos após a crise, o lactente já se encontrava acordado e sem alterações no exame físico e neurológico, exceto por febre de 38,2 °C. A mãe nega crises prévias ou qualquer intercorrência na gestação e no parto.

Com base no caso hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

95. Nesse caso, não está indicada punção lombar por se tratar de uma crise febril simples.
96. Em diversos casos, o transtorno pode ser considerado hereditário, de herança autossômica dominante, forma poligênica.
97. Crise febris simples de repetição não estão associadas ao aumento na incidência de anormalidade de comportamento, desempenho escolar ou função neurocognitiva.
98. O risco de crianças com crises febris desenvolverem epilepsia no futuro é de cerca de 2% a 7% dos casos.
99. Está indicado o início de tratamento profilático com droga antiepiléptica.

Um menino de 3 anos de idade evolui, há cerca de seis meses, com involução psicomotora, perdendo a capacidade de deambular e de fala (emite apenas gritos quando estimulado), crises convulsivas tônico-clônicas iniciadas há um mês. Exame neurológico demonstrava hipotonia e hiporreflexia difusos. A investigação metabólica inicial demonstrou, como única alteração, a deficiência da enzima arilsulfatase A (ARSA).

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

100. A patologia em questão é autossômica recessiva, e está relacionada à desordem lipossomal que afeta o armazenamento dos esfingolipídeos.
101. A pesquisa de excreção urinária provavelmente demonstrará a presença de sulfatídeos.
102. RNM de crânio realizada nessa criança provavelmente demonstrará desmielinização na parte posterior da cápsula interna, trato piramidal e cerebelo, e a presença de faixas de hipointensidade espalhadas radialmente no cérebro (listas tigroides).
103. A terapia com reposição enzimática pode ser indicada nesse caso, apresentando benefício em retardar a evolução da doença.

Considere hipoteticamente que um paciente de 9 anos de idade é encaminhado ao ambulatório de neuropediatria após avaliação dermatológica em razão de presença de manchas no corpo. Segundo a mãe da criança, ele já apresentava essas manchas desde o nascimento. Após avaliação minuciosa, detectou-se a presença de diversas manchas “café com leite” na região do tronco e dos membros. De antecedente, a mãe relatou a retirada de tumor cerebral aos 3 anos de idade.

De acordo com esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

104. O paciente deve ser portador de mutação no gene NF1, sendo que 50% dos casos ocorrem por mutações novas no gene.
105. Alterações ósseas são comuns, como, por exemplo, as displasias ósseas (particularmente, a displasia da asa do esfenoide).
106. Provavelmente, o tumor retirado aos 3 anos de idade deve ter sido um meningioma.
107. Avaliação oftalmológica está indicada, a qual deve demonstrar presença de nódulos de Lisch e hamartomas pigmentados na íris.
108. Esse paciente tem maior risco de desenvolver alteração auditiva no futuro devido ao desenvolvimento frequente de Schwannoma do acústico.

Uma criança de 8 anos de idade estava tomando café quando subitamente apresentou quadro de fraqueza na mão direita, fala enrolada e incompreensível. Foi levada, com urgência, a um PSF próximo de casa e, ao ser avaliada pelo médico, o profissional observou quadro de hemiparesia direita e perda da fala, porém compreendia comandos.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

109. O quadro clínico é compatível com AVC agudo, e a lesão ocorreu no lobo frontal direito.
110. A alteração da linguagem apresentada pelo paciente é compatível com afasia sensitiva (Wernick).
111. Caso apresente AVC isquêmico, provavelmente, esse paciente seria portador de arteriopatia, contudo cardiopatias e distúrbios hematológicos (estados pró-trombóticos) também deveriam ser investigados.
112. Exame neurológico deve demonstrar hemiparesia completa e desproporcionada com predomínio braquiofacial.
113. RNM com sequência de difusão está indicada nesse caso, e pode demonstrar mais rapidamente isquemia em fases iniciais.
114. A presença de rebaixamento do nível de consciência nas primeiras 72 horas e a evolução devem alertar para o aparecimento de edema cerebral maligno.
115. Tomografia normal excluiria AVC isquêmico nesse paciente.

Paciente de 10 anos de idade evolui, há dois meses, com quadro de visão dupla e fraqueza no corpo. Refere que, pela manhã, encontra-se assintomático, mas, no período da tarde e da noite, há início dos sintomas. Ao exame neurológico, o paciente apresenta discreta tetraparesia, ptose palpebral bilateral, oculomotricidade normal e hiporreflexia difusa.

Com nesse caso hipotético, julgue os itens a seguir.

116. Trata-se de uma patologia com comprometimento dos motoneurônios do corno anterior da medula espinhal.
117. Pesquisa de anticorpos anti-ACh (anti-receptor acetilcolina) está indicada nesse caso.
118. A eletroneuromiografia provavelmente demonstrará potenciais musculares decrescentes à estimulação repetitiva e velocidade de condução normal.
119. O nível sérico de creatinofosfoquinase (CPK) nesse paciente será normal.
120. Está indicado o início do tratamento com imunoglobulina intravenosa nesse paciente.