

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2012
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

Neurologia

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

NEUROLOGIA**— QUESTÃO 01 —**

Jovem de 23 anos de idade, no 8º mês de gestação, iniciou com parestesia em palma da mão esquerda e acroparestesia noturna em mão esquerda há 2 semanas. Estes sintomas são sugestivos de:

- (A) Meralgia parestésica.
- (B) AVE.
- (C) Síndrome de túnel do carpo.
- (D) Transtorno somatoforme.
- (E) Sinestesia.

— QUESTÃO 02 —

Advogado de 56 anos de idade, acordou após libação alcoólica, com dificuldade na extensão do punho e dedos à direita. Sua esposa referiu que o paciente dormiu pesadamente, "parecia sedado".

Tem histórico de HAS controlada farmacologicamente. Nega DM e dislipidemia. Não há outros déficits neurológicos motores. Assim, o principal diagnóstico é:

- (A) Síndrome de Guillain Barre.
- (B) Síndrome de túnel do Tarso.
- (C) Síndrome do desfiladeiro cervical.
- (D) Polineuropatia carencial.
- (E) Mononeuropatia radial.

— QUESTÃO 03 —

Paciente hígido de 62 anos de idade apresentou, pela primeira vez, crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Refere que iniciou com percepção de "repuxos" em hemiface direita que se estendeu para o membro superior direito. Não conseguia falar. Assim, a principal etiologia desta crise convulsiva é:

- (A) Síndrome do cromossomo 20 emanel.
- (B) Glioblastoma multiforme em região frontal esquerda.
- (C) Atrofia hipocampal esquerda.
- (D) Agenesia de corpo caloso.
- (E) AVE de território de artéria cerebral posterior esquerda.

— QUESTÃO 04 —

Escolar de 7 anos de idade, iniciou com perda de rendimento escolar. Sua professora vem relatando que a criança está mais "aérea" há algumas semanas. Apresenta breves períodos de parada comportamental com desvio do olhar conjugado para cima, que se repetem diversas vezes ao dia. Investigação complementar mais provavelmente demonstrará:

- (A) EEG com ponta-onda lenta generalizada.
- (B) LCR com aumento da celularidade e hiperproteinorraquia.
- (C) EEG com pontas peri-rolândicas.
- (D) RNM de encéfalo com displasia cortical.
- (E) Avaliação neuropsicológica com transtorno de atenção primário.

— QUESTÃO 05 —

Após AVE isquêmico extenso, muito comumente o paciente desenvolve respiração tipo:

- (A) Kussmaul.
- (B) Biot.
- (C) Cheyne-Stokes.
- (D) Hipoventilação alveolar.
- (E) Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono.

— QUESTÃO 06 —

Senhora de 75 anos de idade, iniciou com tremor de repouso em mão esquerda há cerca de 2 meses. Ao exame físico, encontra-se com marcha lentificada, moderado tremor de repouso em membro superior esquerdo, associado a rigidez. Os reflexos estão normais, não há alterações de sensibilidade. Em relação a esta doença:

- (A) Exames de neuroimagem são normais.
- (B) O tratamento normalmente se dá por reposição de Levodopa.
- (C) Essa doença é crônica e progressiva.
- (D) Fisioterapia e fonoaudiologia podem ser terapias adjuvantes.
- (E) Todas acima estão corretas.

— QUESTÃO 07 —

Paciente masculino de 42 anos de idade, apresenta intensa cefaleia do tipo pulsátil na região fronto-orbitária à direita associada a hiperemia conjuntival e lacrimejamento ipsilateral. A dor dura cerca de 30 minutos podendo repetir até 3 vezes durante o dia. Ocorre predominantemente no outono. Em relação ao diagnóstico e tratamento sintomático desta doença podemos afirmar:

- (A) SUNCT – triptanos.
- (B) Cefaleia em Salvas – oxigênio úmido nasal.
- (C) Enxaqueca – triptanos.
- (D) Hemicrania paroxística – indometacina.
- (E) Cefaleia Tensional – relaxante muscular.

— QUESTÃO 08 —

Senhor de 62 anos de idade, apresentando progressivamente rigidez muscular, distúrbio da marcha com quedas freqüentes, disfonia e alteração da motricidade ocular conjugada. O principal diagnóstico é:

- (A) Doença de Parkinson.
- (B) Doença de Wilson.
- (C) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (D) Paralisia supranuclear progressiva.
- (E) Degeneração córtico-basal.

— QUESTÃO 09

Em um paciente que se apresenta com látero-pulsão (queda sempre para o mesmo lado) à pesquisa da marcha encontraremos qual tipo?

- (A) Escarvante.
- (B) Anserina.
- (C) Vestibula /estelar.
- (D) Ebriosa/cerebelar.
- (E) Ceifante.

— QUESTÃO 10

Representa sinal de lesão do tracto piramidal:

- (A) Hipotonia.
- (B) Hiperreflexia.
- (C) Presença do reflexo palmomentual.
- (D) Presença de nistagmo.
- (E) Monoparesia.

— QUESTÃO 11

O diapasão de 128 Hz é um instrumento utilizado para pesquisa específica de qual tipo de sensibilidade?

- (A) Cinético-postural.
- (B) Térmica.
- (C) Barestésica.
- (D) Vibratória.
- (E) Tátil.

— QUESTÃO 12

Paciente com quadro de ataxia da marcha, e dificuldade de realização da prova índex-nariz com os olhos fechados e Prova de Romberg positiva. Trata-se de:

- (A) Lesão no hipotálamo.
- (B) Lesão no cerebelo.
- (C) Lesão na via córtico espinhal.
- (D) Lesão na via propioceptiva.
- (E) Lesão de trato espinotalômico.

— QUESTÃO 13

Paciente com cefaléia de forte intensidade, após esforço físico. Estaria indicado qual exame para fazer o diagnóstico inicial?

- (A) Tomografia computadorizada cerebral.
- (B) Angiografia carotídea.
- (C) Punção lombar com raquimanometria.
- (D) Doppler carotídeo.
- (E) Eletroencefalograma.

— QUESTÃO 14

Paciente com paralisia do IV e III nervos, qual a localização de possível lesão?

- (A) Hemisfério cerebelar à E.
- (B) Tronco cerebral.
- (C) Para selar.
- (D) Mesencéfalo.
- (E) Bulbo.

— QUESTÃO 15

Paciente sofreu queda de bicicleta e dá entrada no PS com sonolência e cefaléia. O exame neurológico evidencia déficit motor sem edema de papila bilateral. Qual sua conduta?

- (A) Enviar ao oftalmologista.
- (B) Hospitalizá-lo.
- (C) Medicá-lo com analgésico.
- (D) Realizar punção lombar.
- (E) Medicá-lo com AAS.

— QUESTÃO 16

Paciente com quadro confusional agudo admitido no Pronto Socorro. Antecedentes de alcoolismo contumaz. Diagnóstico mais provável é:

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Encefalopatia de Wernicke-Korsakof.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) AVC.
- (E) Hemorragia subaracnóide.

— QUESTÃO 17

Na neuralgia do trigêmeo a droga de eleição inicialmente é:

- (A) Fenitoína.
- (B) Carbamazepina.
- (C) Clonazepan.
- (D) Oxcarbazepina.
- (E) Diclofenaco.

— QUESTÃO 18

Qual dos seguintes nervos cranianos não se encontra no ângulo ponto cerebelar:

- (A) Facial.
- (B) Acústico.
- (C) Trigêmeo.
- (D) Vago.
- (E) Hipoglosso.

— QUESTÃO 19

Qual o sinal ou teste provocativo de dor radicular, de auxílio no diagnóstico de hérnia de disco cervical:

- (A) Sinal de Spurling.
- (B) Sinal de Lhermite.
- (C) Sinal de Hofmann.
- (D) Sinal de abdução do ombro.
- (E) Flexão do pescoço a rotação da cabeça para o lado contra-lateral da dor radicular.

— QUESTÃO 20

O diagnóstico de certeza da neurocisticercose, em vida, é confirmada por:

- (A) CT Scan.
- (B) Exame parasitológico de fezes.
- (C) Reações imunológicas positivas para cisticercose no sangue.
- (D) Mielografia.
- (E) Reações imunológicas positivas para cisticercose no LCR e ou exame anatomopatológico através de biópsia confirmada presença de cisticercos e RM Cerebral.

— QUESTÃO 21

A síndrome bulbar lateral (Síndrome de Wallemborg) caracteriza-se pela chamada hemisíndrome cerebelar, apresenta paresia do palato mole ipsolateral e hipoestesia do tronco e membros contra-lateral. Ela sugere comprometimento isquêmico da seguinte artéria:

- (A) Artéria trigeminal.
- (B) Artéria cerebelar posterior inferior.
- (C) Artéria cerebelar anterior inferior.
- (D) Artéria cerebelar superior.
- (E) Artéria medular anterior.

— QUESTÃO 22

Paciente masculino, de 35 anos de idade, apresenta abolição unilateral do reflexo aquileu. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Miastenia gravis.
- (B) Polineurite.
- (C) Hérnia discal lombossacral.
- (D) Hipotireoidismo.
- (E) Compressão medular.

— QUESTÃO 23

Paciente com 70 anos de idade, apresenta intensa cefaléia de duração de cinco semanas. Trata-se de dor difusa, com intensa piora durante a noite, associando-se a vômitos e discreto déficit motor de predomínio braquiofacial. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Neoplasia cerebral.
- (B) Meningite por criptococo.
- (C) Meningoencefalite herpética.
- (D) Doença de Lyme.
- (E) Arterite temporal.

— QUESTÃO 24

Homem de 80 anos de idade, começou a apresentar dificuldade à marcha especialmente durante o período noturno. Tem antecedente de gastrectomia total há 10 anos em decorrência de câncer. O exame clínico mostrou exaltação de reflexos em membros inferiores, Babinski bilateral e quadro cordonal posterior. Para investigação diagnóstica, será mais útil:

- (A) Cintilografia óssea.
- (B) Dosagem de nível sérico de vitamina B12.
- (C) Eletroneuromiografia.
- (D) Ressonância magnética cervical.
- (E) Exame do líquido cefalorraqueano.

— QUESTÃO 25

No período neonatal a síndrome de OHTAHARA é caracterizado por:

- (A) Crises freqüentes que se iniciam do 1º ao 3º mês de vida.
- (B) Nunca ocorrem em vigília.
- (C) São sempre do tipo espasmo tônico.
- (D) O EEG nunca evidencia padrão surto supressão.
- (E) O tratamento medicamentoso sempre traz bons resultados.