

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO 2013
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS RECURSOS
E SERVIÇOS PRÓPRIOS
20 de outubro de 2012

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 quatro 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

Mulher de 26 anos, atendente de telemarketing, da entrada no pronto-socorro com cefaleia intensa, 8 em 10 na escala analógica de dor, há 40 minutos. A mesma tem característica pulsátil, unilateral, associada à náusea, foto e fonofobia. Refere que antes da dor geralmente tem alterações visuais como se uma “estrela” aparecesse no campo visual. Apresenta estes sintomas desde a adolescência com uma média de quatro crises mensais, muito incapacitantes. Faz uso de comprimido de Dipirona + Isometepteno + Cafeína cinco dias por semana conforme orientação do médico do CAIS.

Em relação ao quadro clínico apresentado, responda as questões de 1 a 3.

— QUESTÃO 01 —

No atendimento da paciente em questão, a primeira medida a ser tomada é:

- (A) Angiorressonância de crânio.
- (B) Tomografia Computadorizada de crânio.
- (C) Analgesia com Sumatriptano intranasal ou subcutâneo.
- (D) Analgesia com Morfina ou Meperidina frente a grande intensidade da dor.

— QUESTÃO 02 —

Frente a todos os achados clínicos qual o diagnóstico mais provável:

- (A) Neuralgia do trigêmeo.
- (B) Cefaléia Tipo Tensional.
- (C) Migrânea crônica com aura.
- (D) Migrânea episódica com aura.

— QUESTÃO 03 —

Após a abordagem de emergência a mesma foi encaminhada ao cefaliatra que optou por iniciar o tratamento profilático. Qual das seguintes medidas é a que contém melhor nível de evidência:

- (A) Topiramato em uso contínuo, medidas não farmacológicas e abandono do uso da formulação prescrita pelo médico do CAIS.
- (B) Amitriptilina 25mg, medidas não farmacológicas e analgésicos comuns quando cefaleia aguda.
- (C) Toxina Botulínica Tipo A em aplicações trimestrais, medidas não farmacológicas e manutenção do tratamento prescrito pelo médico do CAIS.
- (D) Carbamazepina em altas dosagens, pois se trata de neuralgia do trigêmeo.

— QUESTÃO 04 —

As cefaleias trigemino-autonômicas são entidades compostas por dor intensa, unilateral relacionada a fenômenos autonômicos (rinorréia, olho vermelho e lacrimejamento) ipsilateralmente a dor. Dentre estas entidades, a que ocorre com maior frequência diária e com menor duração é:

- (A) Migrânea.
- (B) Cefaléia em Salvas.
- (C) Hemicrania Paroxística.
- (D) SUNCT.

— QUESTÃO 05 —

Paciente de 49 anos, obeso, tabagista e hipertenso estava comemorando a vitória de seu time de futebol quando subitamente apresentou a pior cefaléia de sua vida. Não convulsionou, não teve alteração do nível de consciência, porém a dor não melhorou com analgésicos comuns. Frente a este quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Cefaléia em trovoada primária.
- (B) Enxaqueca.
- (C) Cefaléia induzida por álcool.
- (D) Cefaléia de etiologia secundária.

— QUESTÃO 06 —

No paciente com hipótese de acidente vascular cerebral hiperagudo e fibrilação atrial, CHADS2 > 3, a primeira medida a ser tomada é:

- (A) Dabigatrana.
- (B) AAS 325mg.
- (C) Enoxaparina.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio.

Paciente de 49 anos, hipertenso, diabético, tabagista é trazido pelo SAMU com quadro de rebaixamento súbito do nível de consciência há 30 minutos. O mesmo não verbaliza, tem abertura ocular espontânea, obedece a comandos motores com dificuldade principalmente em membros superiores e inferiores esquerdos. Sinais vitais: Pa- 140x90, FC- 110bpm, FR- 16, Temperatura: 36.5° C A TC de crânio é sugestiva de evento isquêmico agudo. Frente a este quadro responda as questões 7 e 8.

— QUESTÃO 07 —

Qual o achado mais provável da TC acima citada?

- (A) Hipodensidade de lobo parietal direito.
- (B) Hiperdensidade na capsula interna direita.
- (C) Hipodensidade à direita com desvio de linha média apagamento de cisternas e ventrículos ipsilaterais.
- (D) TC de Crânio sem alterações.

— QUESTÃO 08

Após a realização de todo o protocolo de trombólise com internação em UTI, exclusão de contraindicações, a mesma deve ser iniciada atentando-se para:

- (A) Redução imediata da pressão arterial para evitar o risco de sangramento.
- (B) Manter glicemia acima de 150 para redução da zona de penumbra.
- (C) Iniciar o AAS profilático assim que terminado a trombólise.
- (D) Parar a infusão e refazer a TC de crânio na presença de cefaleia, náusea e elevação pressórica.

— QUESTÃO 09

Na Hemorragia subaracnóidea a medida responsável pela maior redução de mortalidade é:

- (A) Prevenção do vasoespasmo cerebral.
- (B) Controle rigoroso da pressão arterial.
- (C) Anticonvulsivante profilático em todos os pacientes.
- (D) Abordar o sangramento após 72h de controle clínico.

— QUESTÃO 10

Na profilaxia secundária do AVE isquêmico a determinação da etiologia é fundamental na orientação terapêutica. Em pacientes com AVE isquêmico relacionado à Fibrilação Atrial, CHADS2 >2; o melhor esquema profilático é:

- (A) Apixaban.
- (B) AAS 325mg +Atorvastatina 40mg.
- (C) AAS 325mg + Clopidogrel 75mg.
- (D) Clopidogrel 75mg.

— QUESTÃO 11

Homem de 44 anos, etilista crônico, tabagista apresenta quadro subagudo ataxia e confusão mental. Ao exame neurológico é encontrado nistagmo horizontal, dificuldade de abdução ocular bilateral, ptose e ataxia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Esclerose Múltipla.
- (B) Meningite.
- (C) Hematoma subdural crônico.
- (D) Encefalopatia de Wernicke.

— QUESTÃO 12

Paciente de 18 anos vítima de colisão moto x carro apresenta ao exame inicial: Abertura ocular a dor, sons incompreensíveis à vocalização e retirada de membro ao estímulo doloroso. Qual o escore da Escala de Coma de Glasgow obtido pelo paciente e a primeira medida terapêutica a ser tomada:

- (A) 9 – Intubação Orotraqueal se necessário.
- (B) 8 – Intubação Orotraqueal imediata.
- (C) 8 – Manitol 1g/kg e Hiperventilação com dispositivo ambu + máscara.
- (D) 7 – Intubação orotraqueal, encaminhamento para terapia intensiva neurológica com monitorização de PIC, PAM e se necessário medidas intervencionistas de controle das mesmas.

— QUESTÃO 13

No Brasil, o protocolo para avaliação de morte cerebral deve ser iniciado, exceto:

- (A) Em paciente em coma arreativo, arresponsivo, sem efeito de drogas sedativas ou distúrbios metabólicos documentados.
- (B) Em pacientes que apesar dos critérios de inclusão checados apresentam reflexos de piloereção ou babinski.
- (C) Em pacientes sob hipotermia induzida, que não apresentarem resposta após retirada de sedativos e correção de distúrbios metabólicos.
- (D) Caso a família exija a não doação de órgãos, apesar de todos os outros critérios checados.

— QUESTÃO 14

Das entidades clínicas citadas abaixo, qual é a mais comum causa de delirium em idosos?

- (A) Infecções e alterações metabólicas.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Acidente vascular encefálico.
- (D) Etilismo.

— QUESTÃO 15

O delirium é mais bem caracterizado por:

- (A) Estado confusional agudo secundário a abstinência alcoólica.
- (B) Estado confusional de instalação aguda, caráter flutuante, marcado por desatenção e pensamento desorganizado, com ou sem alteração do nível de consciência.
- (C) Estado de agitação, com alteração da forma e conteúdo dos pensamentos, alucinações, muito responsivo a Haloperidol.
- (D) Depressão ou agitação em pacientes sem transtornos mentais ou psiquiátricos prévios.

— QUESTÃO 16

O status epilepticus é definido por crises convulsivas recorrentes sem recuperação de consciência e/ou crise convulsiva prolongada com duração superior a 30 minutos. A respeito desta entidade:

- (A) Evitar o uso de Fenobarbital devido à alta incidência de arritmias.
- (B) A droga de primeira escolha é a Fenitoína, na dose de 100mg de oito em 8 horas.
- (C) Ocorre somente em pacientes epiléticos com crises generalizadas.
- (D) Tem como primeira escolha no seu tratamento os benzodiazepínicos parenterais – Lorazepam, diazepam e midazolam.

— QUESTÃO 17

Paciente de 22 anos, com epilepsia desde a infância, em uso de Carbamazepina e Clobazam, descobre que está gestante de 14 semanas. Em sua primeira consulta de pré-natal, deve-se orientar:

- (A) A redução gradual das drogas antiepilépticas até sua suspensão total, reduzindo o dano ao feto e evitando crises convulsivas maternas.
- (B) Ultrassonografia gestacional para averiguação de possíveis más-formações e indicação de aborto legal.
- (C) Prescrição de ácido fólico e deixar o uso dos anticonvulsivantes a critério da mãe.
- (D) Manutenção dos anticonvulsivantes, com prescrição de ácido fólico e orientação que pode ter acontecido algum defeito do tubo neural, porém que a retirada das medicações pode ser mais prejudicial à mãe e ao feto do que sua manutenção.

— QUESTÃO 18

Em relação à epilepsia do lobo temporal é correto afirmar, exceto:

- (A) As crises são precedidas por sensações viscerais e/ou alterações oromandibulares.
- (B) As crises serão classificadas como Discognitivas na nova classificação das epilepsias.
- (C) O tratamento cirúrgico não é benéfico nos casos refratários.
- (D) Pode ter generalização secundária

— QUESTÃO 19

Os quatro sinais utilizados nos critérios do Banco de Cérebros de Londres para Doença de Parkinson são:

- (A) Bradicinesia, rigidez, reflexo glabellar inesgotável e tremor de repouso.
- (B) Tremor de Repouso, bradicinesia, marcha e fascies parkinsoniana.
- (C) Tremor de ação, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural.
- (D) Bradicinesia, rigidez, tremor de repouso e instabilidade postural.

— QUESTÃO 20

Sabe-se que após 5 anos de tratamento com Levodopa para doença de Parkinson idiopática, é muito frequente sintomas relacionados a hiperssensibilização dos receptores dopaminérgicos, como as discinesias, efeitos On/Off e wearing off. Em paciente idoso com diagnóstico de Doença de Parkinson Idiopática, atualmente, a primeira escolha para tratamento é:

- (A) Levodopa/Benzerasida.
- (B) Pramipexol
- (C) Entacapone.
- (D) Biperideno.

— QUESTÃO 21

O tratamento de escolha em pacientes asmáticos com Tremor Essencial Familiar é:

- (A) Propranolol.
- (B) Primidona.
- (C) Amantadina.
- (D) Levodopa/Carbidopa.

— QUESTÃO 22

A medicação de escolha para o tratamento da Polineuropatia Diabética Dolorosa com maior nível de evidência é:

- (A) Duloxetina.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Pregabalina.
- (D) Venlafaxina.

— QUESTÃO 23

A miastenia gravis é uma doença autoimune em que anticorpos são produzidos contra a placa motora. As opções terapêuticas vão de anticolinesteráticos a timectomia. O quadro clínico é primariamente composto por:

- (A) Síndrome de segundo e primeiro neurônio motor.
- (B) Fadiga e fraqueza muscular localizada ou generalizada que pode progredir para insuficiência respiratória.
- (C) Tetraparesia flácida aguda ou subaguda com ou sem comprometimento sensitivo.
- (D) Fraqueza muscular associada à mialgia intensa, e elevados níveis de CPK.

— QUESTÃO 24

A Esclerose Múltipla é a principal doença desmielinizante adquirida. Acomete principalmente mulheres jovens e apresenta formas clínicas distintas. Sobre a esclerose múltipla não é correto afirmar que:

- (A) A forma primariamente progressiva da doença não tem tratamento que tenha evidencia de modificação da história natural da doença.
- (B) Tem a Neuromielite optica, doença de Devic, como importante diagnóstico diferencial.
- (C) O tratamento com imunomoduladores, Acetato de Glatiramer e Betainterferon 1A ou 1B, consegue modificar o curso da doença em aproximadamente 35% dos casos.
- (D) A presença de Bandas Oligoclonais no Líquor denota atividade inflamatória no sistema nervoso central e portanto é o principal critério diagnóstico da doença.

— QUESTÃO 25

Frente a toda tecnologia, o exame neurológico é o maior pilar do diagnóstico em Neurologia e determina precisa localização das lesões em todo o Sistema Nervoso. A síndrome de "Pourfour du petit" é antagônica a:

- (A) Síndrome de Wallenberg.
- (B) Síndrome de Claude-Bernard-Horner.
- (C) Síndrome de Tolosa-Hunt.
- (D) Síndrome de Weber.