EXAME 2017

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO/NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA/ NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.

2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.

3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.

4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.

7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.

8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.

10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.

12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!

V2_31/10/201711:38:5
Controle de QUALIDADE Fundatec

Concursos Fundatec

ISO 9001:2008

A Fundatec utiliza papel com certificação florestal.

Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito	Questão	Gabarito
01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

QUESTÃO 01 – Paciente do sexo feminino, 65 anos, vem à consulta com queixa de dor em membros inferiores e sensação de fadiga bilateralmente que se inicia durante caminhadas ou quando fica de pé por tempo prolongado. Refere alívio dos sintomas quando realiza a flexão da coluna lombar. Diante do exposto, dentre as possibilidades diagnósticas, a mais provável é:

A) Gonartrose.
B) Síndrome do estresse tibial medial.
C) Bursite trocantérica.
D) Estenose de canal lombar.
E) Síndrome miofascial de piriforme.

QUESTÃO 02 – A paralisia cerebral é uma encefalopatia crônica infantil que se caracteriza por distúrbios motores de caráter não progressivo que se manifesta em um cérebro em desenvolvimento. Ela é classificada de acordo com o tipo e alteração motora. Uma dessas formas de classificação apresenta-se como uma dificuldade de programação e execução de movimentos voluntários pelo paciente, além de dificuldade na coordenação de movimentos automáticos e na manutenção da postura advindos da ativação involuntária e simultânea da musculatura agonista e antagonista secundária à lesão dos núcleos da base. O texto acima se refere a qual apresentação clínica?

A) Espástica.
B) Atáxica.
C) Discinética.
D) Hipotônica.
E) Miopática.

QUESTÃO 03 – Nos pacientes que sofreram um Acidente Vascular Cerebral, existem sinais e sintomas que podem predizer desfecho funcional insatisfatório. Analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

( ) Afasia.
( ) Depressão.
( ) Incontinência fecal e urinária.
( ) Déficit visual.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) F – V – F – F.
B) V – V – V – V.
C) F – F – V – V.
D) F – F – F – V.
E) V – V – V – F.

QUESTÃO 04 – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2 de acordo com o nível medular e os músculos-chave correspondentes.

Coluna 1
1. C4.
2. C6.
3. T1.
4. L4.
5. S1.

Coluna 2
( ) Gastrocnêmio.
( ) Diafragma.
( ) Extensor radial do carpo.
( ) Abdutor do 5º dedo.
( ) Tibial anterior.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.
B) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
C) 5 – 1 – 2 – 3 – 4.
D) 4 – 1 – 2 – 3 – 5.
E) 4 – 2 – 3 – 1 – 5.

QUESTÃO 05 – Assinale a alternativa correta.

A) A eletroneuromiografia nas polineuropatias confirma o diagnóstico, mas não detecta a presença de anormalidades neuromusculares antes dos sintomas clínicos.
B) Nos pacientes amputados, o enfaixamento do coto deve ser do sentido proximal para distal.
C) A amnésia pós-traumática com duração acima de cinco semanas é inconsistente com vida independente.
D) Aproximadamente 70-80% dos pacientes que tiveram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e estão hemiplégicos apresentam dor no ombro.
E) A ossificação heterotópica e hipercalcemia são típicas da síndrome do imobilismo.

QUESTÃO 06 – A espasticidade é um distúrbio motor causado por hiperexcitabilidade do reflexo do estiramento velocidade dependente, com exacerbação dos reflexos profundos e do tônus muscular. Várias opções farmacológicas são utilizadas em seu manejo. Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando o fármaco ao seu mecanismo de ação.

Coluna 1
1. Tizanidina.
2. Baclofeno.
3. Toxina botulínica.
4. Fenol.
5. Dantrolene.

Coluna 2
( ) Agonista GABA.
( ) Reduz a liberação de cálcio pelo retículo sarcoplasmático.
( ) Ação neurolítica.
( ) Inibição da liberação de acetilcolina.
( ) Agonista alfa 2 adrenérgico.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 5 – 1 – 3 – 4 – 2.
B) 2 – 5 – 3 – 4 – 1.
C) 2 – 5 – 4 – 3 – 1.
D) 5 – 1 – 3 – 2 – 4.
E) 2 – 1 – 4 – 3 – 5.

QUESTÃO 07 – Paciente do sexo feminino, 62 anos, vem à consulta com queixa de dor e parestesia em primeiro, segundo e terceiro dedos da mão direita. Refere que o quadro é mais exacerbado durante à noite. Diante do exposto, dentre as possibilidades diagnósticas, a mais provável é:

A) Rizartrose.
B) Tenossinovite de Quervain.
C) Contratura de Dupuytren.
D) Nódulos de Eberden.
E) Síndrome do túnel do Carpo.

QUESTÃO 08 – As radiculopatias são processos patológicos que acometem as raízes nervosas oriundas da medula espinhal. No exame físico de um paciente com possível radiculopatia em medula espinhal cervical, podemos encontrar os seguintes achados; EXCETO:

A) Parestesia em dermatómos C8-T1.
B) Incontinência urinária e fecal.
C) Contratura musculatura cervical.
D) Paresia em flexores do punho.
E) Hiperreflexia triciptal.

QUESTÃO 09 – Paciente do sexo masculino, 34 anos, vem à consulta com queixa de dor em região lombar à esquerda com irradiação para o membro inferior do mesmo lado. Ao exame físico é observado: contratura da musculatura paravertebral lombar bilateral, sinal de lasegue positivo e diminuição da força (grau 3) da flexão dorsal e extensão do hálux à esquerda. Diante do exposto, dentre as possibilidades diagnósticas, a mais provável é:

A) Lombalgia.
B) Síndrome do piriforme.
C) Bursite trocantérica.
D) Hérnia discal L4-L5.
E) Hérnia discal L5-S1.

QUESTÃO 10 – Paciente do sexo masculino, 23 anos, vítima de queda de altura resultando em fratura da coluna dorsal à nível da quarta vértebra torácica sendo estabelecido como conduta o tratamento conservador da fratura. Após três meses de evolução, apresenta ausência de sensibilidade e motricidade abaixo ao nível da lesão (Asia A). Diante do quadro exposto acima, qual o primeiro objetivo a ser trabalhado no centro de reabilitação?

A) Controle cervical.
B) Controle de tronco.
C) Deambulação domiciliar.
D) Ortostase.
E) Deambulação comunitária.

QUESTÃO 11 – Pacientes que apresentam patologias osteomioarticulares evidenciando processos inflamatórios agudos são muitas vezes submetidos a infiltrações que podem promover alívio imediato do processo álgico. Dentre as alternativas abaixo, qual o tipo de droga que pode determinar a necrose tendinosa quando realizada intrarticular?

A) Anti-inflamatórios não esteroides.
B) Anestésicos.
C) Analgésicos.
D) Corticoides.
E) Relaxantes musculares.

QUESTÃO 12 – Paciente do sexo masculino, 36 anos, apresentou fratura do cotovelo direito sendo após o tratamento traumatológico encaminhado ao tratamento de reabilitação. Nesse momento, apresentava limitação funcional importante do cotovelo associado a padrão álgico em inserção dos flexores do antebraço. Assinale a alternativa que se insere respectivamente proximalmente à porção proximal curta do músculo bíceps braquial e à inserção distal do músculo braquiorradial.

A) Tuberosidade do rádio e terço médio do úmero.
B) Crista supracondiliana lateral e processo coracoide da escápula.
C) Terço médio do úmero e cista supracondilar lateral.
D) Processo estiloide do rádio e tuberosidade do rádio.
E) Processo coracoide da escápula e processo estiloide do rádio.

QUESTÃO 13 – Nas lesões dos tendões flexores da mão, é necessário dividi-los em cinco zonas, pois cada uma possui características anatômicas responsáveis pelas diferenças no prognóstico pós-tratamento, sendo assim, analise as seguintes assertivas:

I. Os resultados na zona 3 costumam ser piores do que na zona 5.
II. Os resultados na zona 3 e 5 são os melhores.
III. Os resultados na zona 2 e 4 são os piores.
IV. Os resultados na zona 1 costumam ser melhores do que na zona 2.

Quais estão corretas?

A) Apenas III.
B) Apenas I e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) Apenas II, III e IV.
E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 14 – Paciente com relato de ter quadro súbito de cefaleia intensa acompanhado de vômitos, relacionada a esforço físico, chega ao primeiro atendimento acordado, sem sinais neurológicos deficitários focais. Entre as alternativas abaixo relacionadas, qual seria a primeira medida a ser adotada?

A) Punção lombar com manometria e exame do líquido céfalo-raquidiano.
B) Ressonância magnética cranioencefálica com contraste e difusão.
C) Estudo angiográfico digital dos vasos intracranianos por cateterismo.
D) Tomografia computadorizada cranioencefálica sem contraste.
E) Uso de Manitol intravenoso em bolus.

QUESTÃO 15 – Em relação ao vasoespasmo que pode acompanhar as hemorragias subaracnoides por ruptura de aneurisma intracraniano, é correto afirmar que:

A) Geralmente se inicia logo nas primeiras 24 horas após o evento hemorrágico.
B) O uso precoce de antifibrinolíticos costuma melhorar o curso clínico do vasoespasmo.
C) Na maioria dos casos provocam sintomas neurológicos abruptos e geralmente graves.
D) Podem provocar sintomas neurológicos difusos (sonolência) ou focais (paresias).
E) Costuma apresentar forte correlação entre o quadro clínico e o achado angiográfico.

QUESTÃO 16 – Em relação aos hematomas intraparenquimatosos encefálicos não traumáticos, é correto afirmar que:

A) Costumam apresentar instalação súbita com ou sem cefaleia associada.
B) O prognóstico independe da localização e/ou do tamanho do hematoma.
C) São mais frequentes nos lobos encefálicos, quando devem ser tratados cirurgicamente.
D) Os cerebelares devem ser tratados cirurgicamente, associados ou não à hidrocefalia.
E) Os talamoganglionares são mais graves e podem provocar sangramento ventricular.

QUESTÃO 17 – Em relação às Lesões Axonais Difusas (LAD) traumáticas, é correto afirmar que:

A) Elas apresentam alterações anátomo-patológicas conhecidas como "bolas de retração" e "estrelas de micróglia".
B) Elas são tipicamente causadas pelos mecanismos de aceleração/desaceleração linear.
C) Mesmo as mais graves não costumam estar associadas a focos hemorrágicos intracranianos.
D) Elas costumam estar associadas ao aumento da pressão intracraniana por determinarem edema cerebral difuso.
E) Clinicamente, elas se caracterizam por perda transitória da consciência, de curta duração.

QUESTÃO 18 – Em relação a lesões traumáticas da coluna cervical, assinale a alternativa correta.

A) Cefaleia e tonturas pós-traumáticas são indicativos de alto risco de lesão intracraniana aguda.
B) A tomografia computadorizada sem contraste deve ser realizar logo após a estabilização do paciente.
C) O estudo radiológico simples do crânio em trêsincidências deve ser realizado logo que possível.
D) O uso profilático precoce de Manitol intravenoso é indicado nos pacientes que cheguem comatosos.
E) A hiperventilação pulmonar profilática precoce é indicada nos pacientes com hipoxemia associada.

QUESTÃO 19 – Em relação a lesões traumáticas da coluna cervical, é correto afirmar que:

A) As fraturas de Jefferson, embora instáveis raramente provocam déficit neurológico.
B) As fraturas do odontóide tipo I (Anderson & D'Alonzo) são as mais comuns fraturas de C2.
C) As "fraturas do enforcado" são instáveis e mais comumente causada por hiperflexão da coluna.
D) As fraturas "em gota de lágrima" são causadas por hiperextensão com retrolistese associada.
E) As fraturas-luxações costumam ser causadas por forças de distração/rotação da coluna cervical.

QUESTÃO 20 – Considerando-se o tipo histopatológico, qual das neoplasias encefálica abaixo relacionadas pode ser considerada como a de menor grau de malignidade?

A) Astrocitoma Gemistocítico.
B) Astrocitoma Fibrilar.
C) Astrocitoma Pilocítico.
D) Astrocitoma Pilomixoide.
E) Oligo-Astrocitoma.

QUESTÃO 21 – Em relação às neoplasias do ângulo pontocerebelar (APC), é correto afirmar que:

A) Os schwanomas vestibulares costumam provocar paralisia facial periférica precocemente.
B) Os schwanomas vestibulares bilaterais costumam estar associados à doença de Bourneville.
C) Os schwanomas vestibulares se caracterizam por perda auditiva progressiva e desequilíbrio.
D) Os meningeomas do APC se caracterizam por provocar alargamento do conduto auditivo interno.
E) As neoplasias do APC costumam provocar compressão do tronco cerebral, com hidrocefalia e diplopia.

QUESTÃO 22 – Em relação às metástases encefálicas, é correto afirmar que:

A) A via linfática é a mais comum forma de disseminação da metástase ao encéfalo.
B) As neoplasias encefálicas comumente apresentam metástases extraneurais ou do neuroeixo.
C) Pacientes com metástases encefálicas múltiplas raramente se beneficiam com cirurgia.
D) Pacientes com metástase cerebral única e Karnofsky maior do que 70 têm melhor prognóstico.
E) A biópsia estereotática e a radiocirurgia costumam ser superiores costumam ser superiores ao tratamento cirúrgico nos pacientes com lesão única.

QUESTÃO 23 – Em relação às anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso, é correto afirmar que:

A) Os lipomas podem ser decorrentes de falhas na involução das meninges primitivas.
B) No exame por ressonância magnética, os lipomas se apresentam com hipossinal em T1 e hipersinal em T2.
C) Os lipomas localizados no corpo caloso costumam exigir ressecção neurocirúrgica.
D) Os lipomas intrarraquianos associados à medula presa não costumam provocar sintomas neurológicos.
E) Os hamartomas e os cistos neurocentéricos são neoplasias congênitas da região hipotalâmica.

QUESTÃO 24 – Em relação às síndromes de compressão neurovascular, é correto afirmar que:

A) Na neuralgia do trigêmeo, o que mais comumente comprime o V nervo é a artéria trigeminal primitiva.
B) No espasmo hemifacial, o que mais comumente comprime o VII nervo é a artéria cerebelar ântero-inferior.
C) Na neuralgia do glosso-faríngeo, o que mais comumente comprime o IX nervo é a artéria basilar.
D) Na neuralgia geniculada (de Hunt), o que mais comumente comprime o nervo intermediário é a artéria vertebral.
E) No torcicolo espasmódico, o que mais comumente comprime o XI nervo é a artéria cerebelar superior.

QUESTÃO 25 – Em relação às doenças cerebrovasculares oclusivas/isquêmicas, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

A) Pacientes assintomáticos e com estenose da artéria carótida interna inferior a 60% podem ser tratados com medicamentos.
B) A endoarterectomia carotídea é indicada com estenoses superiores a 70% mesmo em pacientes com ictus transitório.
C) Angioplastia e/ou coração de stent carotídeo são procedimentos indicados para pacientes que apresentam maior risco cirúrgico.
D) Na doença de Moya-Moya, podem ser realizados procedimentos de revascularização cerebral, como anastomose extra-intracraniana.
E) Entre as indicações para tratamento neurocirúrgico do infarto cerebral "maligno" não se deve considerar a idade do paciente.

QUESTÃO 26 – Um paciente com ptose palpebral e midríase, ambas à direita, e hemiparesia incompleta e proporcionada à esquerda tem lesão no(a):

A) Lobo frontal direito.
B) Bulbo.
C) Ponte.
D) Mesencéfalo.
E) Lobo occipital esquerdo.

QUESTÃO 27 – A síndrome de comprometimento cerebelar, no adulto, pode ter as seguintes manifestações, EXCETO:

A) Reflexos profundos pendulares.
B) Fala escandida.
C) Dismetria e decomposição de movimentos.
D) Reflexo cutâneo plantar em extensão.
E) Hipotonia muscular generalizada.

QUESTÃO 28 – Paciente de 25 anos de idade, em coma, e apresentando hiperventilação neurogênica central, pupilas médias e fixas, perda da função dos músculos retos mediais e postura em descerebração, tem comprometimento:

A) No diencéfalo alto.
B) No diencéfalo baixo.
C) No mesencéfalo/ponte superior.
D) No bulbo.
E) Na ponte inferior.

QUESTÃO 29 – Uma pessoa com comprometimento dos funículos posteriores da medula espinhal apresenta:

A) Marcha espástica.
B) Comprometimento da sensibilidade profunda (proprioceptiva).
C) Reflexos profundos aumentados.
D) Comprometimento da sensibilidade térmica.
E) Comprometimento da sensibilidade algésica.

QUESTÃO 30 – Uma pessoa com afasia de Broca apresenta:

A) Linguagem expressiva afetada.
B) Dificuldade de compreender o significado de palavras.
C) Fala fluente.
D) Lesão no lobo temporal.
E) Lesão no lobo occipital.

Para responder às questões 31 e 32, considere o seguinte caso clínico:

Homem de 30 anos, previamente hígido, há dois dias tem cefaleia e vômitos de predomínio matutino, febre, sonolência e prostração. Foi à Emergência do Hospital onde você é o médico plantonista e constata que ele se apresenta obnubilado, com rigidez de nuca, hemiparesia esquerda, edema de papila e TAX de 39ºC.

QUESTÃO 31 – Das opções abaixo, qual seria a sua primeira conduta?

A) Realizar punção lombar para análise do líquor.
B) Realizar Tomografia Computadorizada de Encéfalo (TCC).
C) Realizar Ressonância Magnética de Encéfalo (RME).
D) Realizar eletroencefalograma.
E) Iniciar terapia antimicrobiana para meningite de origem desconhecida ou abscesso cerebral e após realizar TCC ou RME.

QUESTÃO 32 – Caso o diagnóstico seja de meningite e a análise do líquor evidencie pressão de abertura de 30 cm H2O, turvo, com 1.500 células/mm3, predomínio (80%) de leucócitos polimorfo nucleares, proteína de 200 mg/dL e glicose de 5 mg/dL, a etiologia mais provável seria:

A) Bacteriana aguda.
B) Viral.
C) Tuberculosa.
D) Sifilítica.
E) Fúngica.

QUESTÃO 33 – Quanto à enxaqueca, é INCORRETO afirmar que:

A) A cefaleia é tipicamente unilateral, mas, às vezes, bilateral.
B) É associada à náusea e vômitos.
C) É acompanhada de fotofobia e fonofobia.
D) A prevalência, no adulto, é maior em homens.
E) Drogas como topiramato, propranolol e valproato podem ser usadas como medicação preventiva.

QUESTÃO 34 – Em relação ao comprometimento da medula espinhal, na síndrome do cone medular pode ocorrer:

I. Disfunção sexual.
II. Perda do controle da bexiga.
III. Anestesia perianal.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 35 – Quanto à doença de Alzheimer, analise as seguintes assertivas:

I. A amnésia anterógrada é o sintoma dominante.
II. O distúrbio cognitivo não é de início insidioso.
III. Testes laboratoriais podem confirmar o diagnóstico.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 36 – Quanto à epilepsia nas gestantes, analise as assertivas abaixo:

I. A gravidez, em si, não tem efeito sobre a frequência das crises epilépticas, pois a maioria (>90%) das gestações associadas à epilepsia são bem-sucedidas.
II. O uso de ácido valproico pode aumentar o risco de malformações congênitas graves.
III. Há maior risco de parto cesáreo ou de trabalho de parto prematuro.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas I e II.
E) I, II e III.

QUESTÃO 37 – Quanto à epilepsia/crise epiléptica, no adulto, analise as assertivas abaixo:

I. A história natural em pessoas não tratadas, principalmente em países em desenvolvimento, mostra que 30% a 40% obtêm remissões após 5 a 10 anos sem tratamento.
II. O tratamento geralmente é iniciado após a ocorrência de 2 crises epilépticas não provocadas em um intervalo maior de 24 horas.
III. A ressonância magnética de crânio está indicada em pacientes com crise epilética de início recente.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

QUESTÃO 38 – Quanto à artéria cerebral média, analise as assertivas abaixo:

I. Leva suprimento sanguíneo para o lobo occipital e não inclui territórios do córtex cerebral cujas áreas são motoras.
II. Fornece fluxo sanguíneo para a maior parte da superfície lateral do cérebro.
III. É a artéria mais frequentemente envolvida nos acidentes vasculares encefálicos isquêmicos.

Quais estão corretas?

A) Apenas I.
B) Apenas II.
C) Apenas III.
D) Apenas II e III.
E) I, II e III.

Para responder às questões 39 a 41, considere o seguinte caso clínico.

Menino de 8 anos, previamente hígido, acordou e percebeu "que não podia andar por falta de força no lado esquerdo do corpo". Imediatamente, foi levado à Emergência onde constatou-se Glasgow 13 e, à esquerda, hemiparesia com força muscular grau 2 no membro superior e grau 3 no membro inferior, hipotonia muscular, reflexos profundos hipoativos e reflexo cutâneo plantar em extensão. Os demais aspectos do exame físico eram normais.

QUESTÃO 39 – Qual o local do comprometimento neurológico?

A) Mesencéfalo.
B) Medula espinhal.
C) Cerebelo.
D) Lobo frontal.
E) Ponte.

QUESTÃO 40 – Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A) Esclerose lateral amiotrófica.
B) Acidente Vascular Encefálico (AVE).
C) Mielite transversa.
D) Compressão medular aguda.
E) Polirradiculoneuropatia.

QUESTÃO 41 – A diminuição da força muscular é devido ao comprometimento do feixe:

A) Espinotalâmico ventral direito.
B) Espinotalâmico lateral esquerdo.
C) Espinotalâmico lateral direito.
D) Corticoespinhal direito.
E) Espinocerebelar direito.

QUESTÃO 42 – Paciente com 5 anos apresenta febre, cefaleia e vômitos. O líquor apresenta aspecto purulento, 1.000 células/μL com 86% de polimorfonucleares, proteinorraquia de 399 mg/dL e glicorraquia de 5 mg/dL (glicemia de 87 mg/dL), qual das opções abaixo é o mais provável diagnóstico de meningite aguda?

A) Bacteriana.
B) Fúngica.
C) Viral.
D) Tuberculosa.
E) Sifilítica.

Para responder às questões 43 e 44, considere o seguinte caso clínico.

Criança de 5 anos de idade, previamente hígida, há 10 dias apresentou déficit de força distal nos membros inferiores e há 5 dias atingiu as regiões proximais desses membros. Hoje, foi levado à Emergência apresentando, também, déficit de força distal nos membros superiores. Ao exame, constatou-se astasia e, nos quatro membros, hipotonia muscular, reflexos profundos diminuídos, força grau 3 e dor à palpação muscular. Os demais aspectos do exame eram normais. A glicemia era de 80 mg/dL.

QUESTÃO 43 – O diagnóstico mais provável é:

A) Abscesso cerebral.
B) Esclerose múltipla.
C) Encefalite herpética.
D) Síndrome de Guillain-Barré.
E) Botulismo.

QUESTÃO 44 – Das opções abaixo, o exame de líquor que mais caracteriza o caso clínico é:

A) 10 linfócitos/μL, proteinorraquia de 90 mg/dL e glicorraquia de 60 mg/dL.
B) 3 polimorfonucleares/μL, proteinorraquia de 80 mg/dL e glicorraquia de 10 mg/dL.
C) 100 linfócitos/μL, proteinorraquia de 30 mg/dL e glicorraquia de 70 mg/dL.
D) 100 linfócitos/μL, proteinorraquia de 250 mg/dL e glicorraquia de 20 mg/dL.
E) 4 polimorfonucleares/μL, proteinorraquia de 23 mg/dL e glicorraquia de 10 mg/dL.

QUESTÃO 45 – Criança de 4 anos, previamente hígida, há 1 semana apresenta exclusivamente comprometimento cerebelar. O exame clínico pode constatar todas as opções abaixo, EXCETO:

A) Reflexo cutâneo plantar em extensão bilateral.
B) Hipotonia muscular.
C) Marcha ebriosa.
D) Fala escandida.
E) Decomposição e dismetria de movimento.

QUESTÃO 46 – Menino de 7 anos, previamente hígido, há 2 dias, tem cefaleia, vômitos de predomínio matutino e febre. Hoje, após ser acometido de crise epiléptica do tipo tônico-clônica generalizada por três minutos, veio à Unidade de Emergência onde se constata temperatura axilar de 39ºC, Glasgow 5, rigidez de nuca, irritabilidade e hemiparesia direita. Qual dos procedimentos diagnósticos abaixo está contraindicado imediatamente?

A) Punção lombar para análise liquórica.
B) Tomografia computadorizada de encéfalo sem contraste.
C) Tomografia computadorizada de encéfalo com contraste.
D) Ressonância magnética de encéfalo com contraste.
E) Ressonância magnética de encéfalo sem contraste.

QUESTÃO 47 – São estruturas diencefálicas, EXCETO:

A) Glândula pineal.
B) Quiasma óptico.
C) Metatálamo.
D) Hipófise.
E) Fórnix.

QUESTÃO 48 – O comprometimento do 3º nervo craniano pode ocasionar paralisia dos seguintes músculos, EXCETO:

A) Retos laterais.
B) Retos mediais.
C) Retos superiores.
D) Retos inferiores.
E) Elevadores das pálpebras.

Para responder às questões 49 e 50, considere o quadro clínico abaixo:

Menino de 7 anos de idade iniciou com episódios descritos como perdas breves de consciência. O paciente foi encaminhado pela escola devido à desatenção. Mãe refere que a criança não responde quando é chamada durante esses episódios.

QUESTÃO 49 – O diagnóstico mais provável é epilepsia:

A) De Ausência Juvenil.
B) Benigna da infância.
C) Generalizada do tipo tônico-clônica.
D) De Ausência Típica da Infância.
E) Generalizada Precoce.

QUESTÃO 50 – Em relação ao Eletroencefalograma (EEG), o padrão esperado seria:

A) Pontas-ondas ou polipontas geralmente maiores de 2 Hz e bilaterais, simétricas, durante as crises.
B) Pontas-ondas em regiões frontais, bilaterais.
C) Pontas-ondas de 3 Hz e bilaterais, durante as crises.
D) Pontas assimétricas, occipitotemporais bilaterais, durante as crises.
E) Pontas-ondas maiores que 5Hz, parieto-occiptais, durante as crises.