GABARITO PÓS-RECURSO

PROVA DISCURSIVA

R4 – NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA (605)

As inclusões e/ou alterações de gabarito se encontram em vermelho.

QUESTÃO 01)

a) O caso descreve uma paciente jovem previamente sem comorbidades e que apresenta início agudo de fraqueza muscular acometendo musculatura bulbar e proximal dos membros inferiores. O exame neurológico corrobora os achados de fraqueza muscular proximal e distal sem alteração da sensibilidade. Não há história prévia de doenças neurológicas. Esse quadro é sugestivo de polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda (síndrome de Guillain Barre).

b) A paciente deverá permanecer em regime hospitalar, já que se trata de doença que pode evoluir para o acometimento da musculatura respiratória e posterior insuficiência respiratória. Devem ser realizados exames laboratoriais para descartar a possibilidade de doenças metabólicas ou infecciosas, como agudização de polineuropatia diabética ou doença de Lyme, por exemplo. Os exames que confirmam o diagnóstico, como o estudo do liquor e a eletroneuromiografia, devem ser realizados. Mesmo que os resultados sejam negativos, não se exclui o diagnóstico (esses testes geralmente são positivos entre o 15º dia e o 30º dia, a partir do início do quadro). No liquor, espera-se encontrar dissociação albuminocitológica, e na eleotroneuromiografia, achados de desmielinização com bloqueio de condução e comprometimento proximal da condução nervosa.

QUESTÃO 02)

a) Trata-se de uma criança do sexo masculino que apresenta quadro de fraqueza muscular progressiva e hipertrofia de panturrilhas. Há relato de dificuldade motora na primeira infância. Diante desse quadro, a principal hipótese é de uma distrofinopatia que engloba doenças relacionadas ao gene da distrofina. Entretanto, sob o ponto de vista clínico (fenótipo apresentado pelo paciente em questão), a distrofia muscular de Duchenne é a principal hipótese diagnóstica, que é uma miopatia hereditária transmitida pelo cromossomo X e, portanto, acomete principalmente crianças do sexo masculino. Caracteriza-se por fraqueza muscular na primeira infância (2-3 anos), com atraso do desenvolvimento motor. Ao exame, além da fraqueza muscular, há hipertrofia de panturrilhas.

b) O diagnóstico é definido a partir de elevação da creatinofosfoquinase maior que cinquenta a cem vezes o limite inferior de normalidade. Na eletroneuromiografia, achados de potenciais miopáticos (potenciais de baixa amplitude e curta duração) associados a atividades de desnervação e o estudo genético (análise da mutação do gene DMD - dystrophin) definem o diagnóstico. A biópsia muscular pode ser realizada para avaliar a expressão da distrofina; no entanto, atualmente, com a possibilidade da análise molecular, tornou-se menos importante.

GABARITO PÓS-RECURSO

PROVA DISCURSIVA

R4 – NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA (605)

QUESTÃO 03)

a) Zona epileptogênica é a região cortical que produz as crises epilépticas, cuja remoção cirúrgica tornará o paciente livre de crises.

b) Crise epiléptica é a ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas decorrentes de atividade neuronal síncrona ou excessiva no cérebro.

c) Definição conceitual de epilepsia: distúrbio cerebral caracterizado pela predisposição persistente do cérebro para gerar crises epilépticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais dessa condição.
Definição operacional de epilepsia: doença do cérebro caracterizada por umas das seguintes condições:
1. Pelo menos duas crises não provocadas (ou reflexas) ocorrendo em um intervalo superior a 24 horas;
2. Uma crise não provocada (ou reflexa) e a chance de ocorrência de uma nova crise estimada em pelo menos 60%;
3. Diagnóstico de uma síndrome epiléptica.

d) Síndrome epiléptica é um agrupamento distinto de características clínicas e eletroencefalográficas, muitas vezes apoiadas por achados etiológicos específicos (estruturais, genéticos, metabólicos, imunológicos ou infecciosos).

QUESTÃO 04)

a) Camadas III e V ou cama piramidal externa e camada piramidal interna.

b) Alfa (8-13Hz), beta (>13Hz), teta (4-7Hz) e delta (<4Hz).

c) Complexos de espícula-onda generalizada a 3Hz.

d) Hipsarritmia.