

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG
Concurso para seleção de médicos residentes para 2019

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) Este caderno de questões com o enunciado das 50 (cinquenta) questões objetivas.
- b) Uma (1) Cartão de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal ao término da prova.

02 - Verifique se este material está em ordem (tais como se a sequência de páginas está correta e se o número de questões confere com o quadro da alínea “a” do item 1) e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul.

04 - Tenha muito cuidado com o Cartão de Respostas para não a **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior – **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

05 - Na Prova Objetiva, as questões são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado.

06 - No Cartão de Respostas, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.

07- Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma, de mais de uma alternativa ou da rasura de qualquer natureza (borracha, corretivo, etc.) anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.

08 - No **Cartão de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. A **LEITORA ÓTICA** é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos “espaços em branco” possível dentro do retângulo, sem invadir os limites dos retângulos ao lado.

09 - SERÁ ELIMINADO do Concurso o candidato que:

- a) Se utilizar ou portar, durante a realização das provas, celular, *pager* ou quaisquer outros meios que sugiram possibilidade de comunicação;
- b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e/ou a Folha de Resposta**;
- c) usar ou tentar usar meios fraudulentos ou ilegais para a sua realização;
- d) for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova.

10 - Esta prova é comum aos programas sem pré-requisito.

11- O TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA É DE CINCO (5) HORAS.



Questão 01

Assinale a manifestação neurológica de uma lesão cortical na área 44 (Brodmann) frontal à esquerda.

- A) Déficit motor em face e membro superior a direita.
- B) Déficit motor em face e Membro superior a esquerda.
- C) Afasia de Wernick ou afasia sensitiva.
- D) Afasia de Broca ou afasis de expressão.
- E) Déficit motor nos 4 membros.

Questão 02

Num paciente com síndrome motora piramidal do tipo monoparesia crural à esquerda, qual o diagnóstico topográfico?

- A) Lesão na cápsula interna, à direita.
- B) Lesão no mesencéfalo, à direita.
- C) Lesão no giro pré-central face medial, à direita.
- D) Lesão no giro pré-central face externa, à direita.
- E) Lesão no mesencéfalo, à esquerda.

Questão 03

Entre as síndromes alternas de tronco cerebral assinale a afirmativa que corresponde as alterações observadas na Síndrome de Weber a direita.

- A) Síndrome sensitiva a esquerda e paralisia do nervo abducente a direita.
- B) Síndrome piramidal a direita e paralisia do nervo oculomotor a esquerda.
- C) Síndrome sensitiva a direita e paralisia do nervo abducente a esquerda.
- D) Síndrome mista piramidal e sensitiva, ambas a esquerda.
- E) Síndrome piramidal a esquerda e paralisia de nervo oculomotor a direita.

Questão 04

Ainda com relação a Síndrome alterna de Weber, qual das afirmativas abaixo corresponde ao diagnóstico topográfico.

- A) Face posterior da ponte.
- B) Face anterior do mesencéfalo.
- C) Face anterior do bulbo.
- D) Face posterior do bulbo.
- E) Face anterior da ponte.

Questão 05

Entre as síndromes alternas de tronco cerebral assinale a afirmativa que corresponde as alterações observadas na Síndrome de Millard Gubler a esquerda.

- A) Síndrome piramidal a direita e paralisia do VI e/ou VII nervo a esquerda.
- B) Síndrome mista piramidal e sensitiva, ambas a esquerda.
- C) Síndrome sensitiva a direita e paralisia do V e/ou VIII a esquerda.
- D) Síndrome piramidal a esquerda e paralisia do nervo VI a esquerda.
- E) Síndrome sensitiva a esquerda e paralisia do III nervo a direita.

Questão 06

Ainda com relação a Síndrome alterna de Millard Gubler, qual das afirmativas abaixo corresponde ao diagnóstico topográfico.

- A) Face posterior do mesencéfalo.
- B) Face anterior do bulbo.
- C) Face posterior do bulbo.
- D) Face anterior da ponte.
- E) Face anterior da do mesencéfalo.

Questão 07

Considerando-se os Acidentes vasculares encefálicos, qual dos itens abaixo é contraindicação ao uso de trombolíticos?

- A) Paciente em uso de anticoagulantes orais.
- B) Idade superior a 18 anos.
- C) Início dos sintomas a menos de 4,5h.
- D) TC de crânio sem evidência de hemorragia.
- E) Punção lombar há 1 ano atrás.

J.C.T., 76 anos, feminina, hipertensa, diabética e dislipidêmica. Foi atendida no setor de emergência com déficit motor diminuído à direita (face-braqu岸o-crural), linguagem preservada e sem alterações da sensibilidade. Seu filho relatou que, durante o último mês, a paciente apresentou dois episódios de leve fraqueza no lado direito do corpo, porém depois de algumas horas voltou ao normal. Diante deste quadro responda as **QUATRO** questões seguintes:

Questão 08

Qual o diagnóstico síndrômico?

- A) Síndrome piramidal a esquerda.
- B) Síndrome talâmica à direita.
- C) Síndrome cerebelar à direita.
- D) Síndrome cerebelar à esquerda.
- E) Síndrome piramidal a direita.

Questão 09

Assinale o provável local correspondente a topografia da lesão:

- A) Face medial do córtex a esquerda.
- B) Face medial do córtex a direita.
- C) Cápsula interna a direita.
- D) Cápsula interna a esquerda.
- E) Face Súperolateral do córtex a direita.

Questão 10

Com base no relato acima o diagnóstico etiológico corresponde a:

- A) Demência.
- B) Traumatismo cranioencefálico.
- C) AVC hemorrágico.
- D) AVC isquêmico.
- E) Hemorragia subaracnoidea.

Questão 11

Os episódios prévios de fraqueza correspondem a:

- A) Lesão isquêmica transitória na área de Broca.
- B) Lesão isquêmica transitória em artéria do sistema carotídeo a direita.
- C) Lesão isquêmica transitória na área de Wernicke.
- D) Lesão isquêmica transitória em artéria vertebrobasilar.
- E) Lesão isquêmica transitória em artéria do sistema carotídeo a esquerda.

Questão 12

São exames necessários para diagnosticar possíveis causas reversíveis de demência, **exceto**:

- A) Ressonância nuclear magnética do crânio, dosagem de TSH.
- B) Testagem neuropsicológica e pesquisa do gene da Apolipoproteína E4.
- C) VDRL e anti-HIV.
- D) Punção lombar e eletroencefalograma.
- E) Dosagem sérica de hormônios tireoidianos e de vitamina B12.

Questão 13

Quais as lesões anatômicas microscópicas características da doença de Alzheimer?

- A) Emaranhados neurofibrilares e placas senis.
- B) Corpúsculos de Lewy e de Pick.
- C) Depósitos de ferro e emaranhados neurofibrilares.
- D) Depósito de proteína alfa-sinucleino.
- E) Corpúsculos de Pick e placas senis.

Questão 14

A hidrocefalia comunicante diferencia-se da hidrocefalia não comunicante

- A) pelo aumento do volume do LCR.
- B) pelo edema de papila.
- C) por ocasionar síndrome de hipertensão intracraniana..
- D) por aumentar as cavidades ventriculares.
- E) pelo local da interrupção da passagem do LCR.

Questão 15

São características da demência associada a corpos de Lewy, **exceto**:

- A) Parkinsonismo.
- B) Hipotonia.
- C) Quedas repetidas.
- D) Alucinações visuais
- E) Sensibilidade a medicações neurolépticas.

Questão 16

Na doença de Alzheimer, a morte celular ocorre mais comumente nos seguintes locais, **exceto**:

- A) Neocórtex.
- B) Hipocampo.
- C) Giro angular.
- D) Núcleo basal de Meynert.
- E) Giro do Cíngulo posterior.

Questão 17

Qual da afirmativa abaixo ocorre na doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ):

- A) Sinais iniciais de hipotonia iniciados antes dos 40 anos.
- B) Presença de parestesias de extremidades.
- C) Sinal de Lhermitte.
- D) Preservação da consciência com alteração do ciclo sono e vigília.
- E) Ataxia cerebelar rapidamente progressiva.

Questão 18

Num paciente com Miastenia gravis espera-se encontrar na investigação complementar para confirmar o diagnóstico:

- A) Anticorpo anti-MOG positivo.
- B) Fenômeno do incremento no teste de estimulação repetitiva.
- C) Fenômeno do decremento no teste de estimulação repetitiva.
- D) Anticorpo anti-GAD positivo.
- E) Ausência de potencial sensitivo na eletroneuromiografia.

Questão 19

No tratamento da Doença de Parkinson NÃO devemos utilizar

- A) bloqueadores dos receptores dopaminérgicos.
- B) bloqueadores da metabolização da dopamina e aumentam sua oferta.
- C) anticolinérgicos.
- D) agonistas dos receptores dopaminérgicos.
- E) medicamentos inibidores da COMT.

Questão 20

Assinale a afirmativa correta sobre sintomas não motores da Doença de Parkinson.

- A) Hiperoralidade, hipersexualidade e hiperfagia.
- B) Moria, alucinações e redução do apetite.
- C) Depressão, síndrome apneia obstrutiva e freezing.
- D) Hiposmia, depressão e distúrbio do sono REM.
- E) Fenômeno on-off, comportamento obsessivo compulsivo e hiperoralidade.

Questão 21

São manifestações iniciais frequentes da esclerose múltipla.

- A) Oftalmoplegia supra nuclear, cefaleia e rigidez de nuca.
- B) Papiledema, oftalmoplegia supra nuclear e parestesias.
- C) Oftalmoplegia internuclear bilateral, neurite óptica e parestesias.
- D) Paralisa dos nervos mediano, ulnar e fibular e neurite óptica.
- E) Tics dolorosos, ataxia cerebelar e opsoclonus-mioclonus.

Questão 22

Dentre os marcadores biológicos abaixo descritos, quais são os relacionados a neuromielite óptica?

- A) Anticorpo sérico anti-AQP4 e Neurofilamentos de cadeia leve líquórica.
- B) Anticorpo anti-AQP4 e Proteína glial fibrilar ácida líquóricos.
- C) Anticorpo anti-MOG e Proteína glial fibrilar ácida séricos.
- D) Anticorpo anti-MOG e Proteína glial fibrilar ácida líquóricos.
- E) Anticorpo sérico anti-AQP4 e Proteína glial fibrilar ácida líquórica.

Questão 23

Dentre os medicamentos abaixo quais estão sendo utilizados no tratamento preventivo de surtos na esclerose múltipla?

- A) Azatioprina, ciclosporina e anti-TNF alfa.
- B) Interferon beta, fingolimode e natalizumabe.
- C) Rituximabe, ciclofosfamida, interferon alfa.
- D) Interferon alfa, ciclosporina e hidrocortisona.
- E) Cladribina, rituximabe e anti-TNF alfa.

Questão 24

Quais das características abaixo estão relacionadas a mielite que ocorre na neuromielite óptica?

- A) Mielite transversa completa com lesão centro-medular e maior ou igual a 3 segmentos vertebrais.
- B) Mielite transversa completa com lesão centro-medular e menor que 3 segmentos vertebrais.
- C) Mielite transversa parcial com lesão medular excêntrica e maior ou igual a 3 segmentos vertebrais.
- D) Mielite transversa completa com lesão medular excêntrica e menor que 3 segmentos vertebrais.
- E) Mielite transversa parcial com lesão medular excêntrica e menor que 3 segmentos vertebrais.

Questão 25

São causas de paralisia pseudobulbar, **exceto**:

- A) Acidente vascular cerebral.
- B) Esclerose múltipla.
- C) Esclerose lateral amiotrófica.
- D) Lesão medular na transição crânio-cervical.
- E) Traumatismo crânio-encefálico.

Questão 26

Uma crise epiléptica que é produto de uma lesão focal demonstrável por imagem ou associada a uma anomalia eletroencefalográfica de uma parte do córtex cerebral é denominada

- A) crise de espasmo.
- B) crise generalizada.
- C) crise atônica.
- D) crise focal.
- E) epilepsia parcial contínua.

Questão 27

Adolescente de 15 anos do sexo feminino é encaminhada à atenção médica em razão de uma crise generalizada tônico-clônica ao despertar pela manhã. Durante a anamnese, a jovem relata apresentar abalos dos membros superiores ocasionais e mais frequentes pela manhã, que por vezes fazem com que ela deixe cair objetos como pente ou escova de dentes. Ela é submetida a um eletroencefalograma que registra descargas de polipontas-onda lenta generalizadas e irregulares a cerca de 4 a 5 Hz. A imagem por ressonância magnética do crânio é normal. Qual o diagnóstico?

- A) Epilepsia mioclônica progressiva.
- B) Epilepsia ausência juvenil.
- C) Epilepsia mioclônica juvenil.
- D) Síndrome de Dravet.
- E) Crises psicogênicas.

Questão 28

Paciente masculino de 44 anos se apresenta com epilepsia farmacorresistente. É submetido a ressonância magnética do crânio que demonstra atrofia do hipocampo direito. Eletroencefalograma mostra presença de ondas agudas na região temporal anterior direita. É feito diagnóstico de epilepsia mesial temporal. Qual é a anomalia histopatológica compatível com este quadro?

- A) Presença de células em balão no hipocampo.
- B) Presença de anticorpos anti-receptor de glutamato (Glu R3) ligados às células piramidais do hipocampo.
- C) Ganglioneuroma.
- D) Hamartoma.
- E) Perda de neurônios do segmento CA1 da camada de células piramidais do hipocampo indo até regiões contíguas desta camada e ao giro denteado.

Questão 29

Bebê do sexo feminino de um ano vem apresentando nos últimos 2 meses atraso do desenvolvimento psicomotor e número crescente e incontável de episódios em que estende rapidamente e logo em seguida flete em contração forçada a cabeça, os membros superiores e inferiores. Assinale a alternativa que comporta o diagnóstico, o traçado eletroencefalográfico e o tratamento adequado mais prováveis.

- A) Síndrome de West, hipsarritmia, ACTH.
- B) Síndrome de Ohtahara, surto-supressão, levetiracetam.
- C) Síndrome de Rasmussen, ondas agudas focais frontais unilaterais, carbamazepina.
- D) Epilepsia focal benigna da infância, pontas multifocais centrais e temporais, valproato.
- E) Epilepsia ausência infantil, descargas generalizadas de pontas-onda lenta a 3 Hz, etossuximida.

Questão 30

Qual o fármaco anti-convulsivante cujo uso crônico pode acarretar polineuropatia e degeneração cerebelar?

- A) Valproato.
- B) Fenitoína.
- C) Vigabatrina.
- D) Topiramato.
- E) Lamotrigina.

Questão 31

Paciente do sexo feminino com idade de 40 anos queixa-se de dificuldade para adormecer porque, ao deitar-se, experimenta sensação desagradável comportando dor, resfriamento e formigamento nas pernas. Esta sensação cria uma necessidade premente de sacudir as pernas para obter alívio dos sintomas. O diagnóstico e a condição associada mais prováveis são:

- A) polineuropatia sensitiva, diabete melito.
- B) síndrome da pessoa rígida, anticorpos anti-GAD circulantes.
- C) síndrome das pernas inquietas, anemia ferropriva.
- D) síndrome de Isaacs (atividade muscular contínua), timoma.
- E) doença de McArdle (deficiência de miofosforilase), geneticamente determinada.

Questão 32

Homem de 57 anos queixa-se de dor profunda e excruciante de surgimento abrupto no ombro direito irradiando para axila e base do pescoço. Em alguns dias, seguiu-se a paralisia completa dos músculos deltóide, bíceps, tríceps, serrátil anterior. A dor regrediu e surgiu atrofia da musculatura acometida. Exame eletromiográfico feito com 3 semanas de início do quadro mostrou sinais de desnervação dos músculos acometidos. A história patológica pregressa revelava varicela na infância. Nenhuma outra doença foi relevada. O paciente se vacinara contra tétano duas semanas antes do início do quadro. Sua principal hipótese diagnóstica é:

- A) plexite causada por Herpes zoster.
- B) síndrome de Parsonage-Turner.
- C) radiculopatia C5 por espondilose ou ruptura de disco intervertebral.
- D) miosite por corpos de inclusão.
- E) plexopatia braquial heredofamiliar.

Questão 33

A incapacidade de fletir a falange distal do polegar e do dedo indicador são marcos da neuropatia do

- A) nervo mediano no túnel do carpo.
- B) nervo ulnar sob a arcada de Struthers.
- C) nervo ulnar no punho.
- D) nervo interósseo anterior.
- E) nervo radial na goteira espiral.

Questão 34

Homem de 43 anos sem antecedentes prévios desenvolve em cerca de 3 a 4 dias quadro de oftalmoplegia completa. O exame neurológico demonstra, além da imobilidade ocular bilateral com preservação do reflexo foto-motor, ataxia de marcha e arreflexia generalizada. Qual sua hipótese para o caso?

- A) Trata-se de síndrome de Miller-Fisher, variante da síndrome de Guillain -Barré. O anticorpo relacionado às variantes que acarretam oftalmoplegia é o anti-G_{q1b}.
- B) Trata-se de síndrome de Miller-Fisher, variante da síndrome de Guillain -Barré. O anticorpo relacionado às variantes que acarretam oftalmoplegia é o anti-G_{M1}.
- C) Trata-se de neuropatia motora multifocal com bloqueio de condução. O anticorpo relacionado é o anti-G_{q1b}.
- D) Trata-se de neuropatia motora multifocal com bloqueio de condução. O anticorpo relacionado é o anti-G_{M1}.
- E) Trata-se de polineuropatia difterítica.

Questão 35

Homem de 35 anos apresenta dor de forte intensidade localizada no olho esquerdo e em torno deste, com irradiação para a testa. Apresentou diversos episódios idênticos durante a noite por duas noites consecutivas, durando entre 15 e 90 minutos, iniciando cerca de duas horas após o início do sono. Episódios semelhantes ocorreram 6 meses antes. Na segunda noite, exausto pela dor que não respondeu a analgésicos como dipirona ou paracetamol, procurou serviço de Emergência. O médico que o atendeu notou miose, lacrimejamento e rinorréia ipsilaterais à dor, além de edema periorbitário. A conduta do médico foi administrar oxigênio a 100% sob máscara ao paciente por 15 minutos, com resolução da dor. Qual o diagnóstico?

- A) Cefaleia devida a tumor cerebral.
- B) Estado migranoso.
- C) Neuralgia do trigêmeo.
- D) Cefaleia tensional.
- E) Cefaleia em salvas.

Questão 36

São cefaleias especificamente responsivas a indometacina:

- A) migrânea com aura, cefaleia tensional, cefaleia em salvas.
- B) migrânea hemiplégica familiar e migrânea com aura.
- C) migrânea orgásmica, cefaleia hipócnica, hemicrania continua.
- D) cefaleia secundária a tumor ou infecção.
- E) migrânea sem aura e cefaleia tensional.

Questão 37

No estadiamento da polissonografia segundo a Academia Americana de Medicina do Sono, o estágio N2 se caracteriza por:

- A) atividade teta e delta de elevada voltagem.
- B) fusos do sono e complexos K.
- C) atividade teta difusa e perda do ritmo alfa.
- D) atividade teta difusa.
- E) atividade alfa posterior reativa.

Questão 38

Mulher de 20 anos vem a consulta com queixa de frequentes ataques irresistíveis de sono durante o dia. Estes duram cerca de 15 minutos e produzem em seguida sensação de descanso e bem estar. Por vezes, estes ataques se terminam por uma enxurrada de palavras incompreensíveis e das quais a paciente não se recorda. Na semana anterior, ao dar uma gargalhada, a paciente perdeu a força “de todo o corpo” e caiu ao chão, recuperando-se em cerca de um minuto. Assinale o diagnóstico mais provável.

- A) Trata-se de paciente com narcolepsia e o episódio de queda corresponde a cataplexia. Nesta condição, há aumento da produção de hipocretina no hipotálamo e os níveis liquóricos de hipocretina estão aumentados.
- B) Trata-se de paciente com hipersonia diurna de causa a ser estabelecida por estudo polissonográfico. O episódio de queda não tem relevância.
- C) Trata-se de paciente com epilepsia generalizada primária com crises atônicas ou “drop attacks”.
- D) A paciente provavelmente vem apresentando ataques isquêmicos transitórios.
- E) Trata-se de paciente com narcolepsia e o episódio de queda corresponde a cataplexia. Nesta condição, há depleção dos neurônios secretores de hipocretina e os níveis liquóricos de hipocretina estão reduzidos.

Questão 39

A hipocalcemia, a hipomagnesemia e a alcalose são causas de tetania. São sinais de tetania:

- A) Sinal de Chvostek e sinal de Phalen.
- B) Sinal de Kernig e sinal de Trousseau.
- C) Sinal de Trousseau e sinal de Hoffman.
- D) Sinal de Chvostek e sinal de Trousseau.
- E) Sinal de Chvostek e sinal de Babinski.

Questão 40

O líquido céfalo-raquidiano é formado por uma combinação de secreção ativa e filtração a 0,35 a 0,37 ml por minuto. Ele é produzido

- A) nos espaços perivasculares de Virchow –Robin.
- B) nas vilosidades aracnoides.
- C) no plexo coroide.
- D) nos forames de Luschka e Magendie.
- E) no seio sagital superior.

Questão 41

A hidrocefalia de pressão normal:

- A) é uma forma de hidrocefalia comunicante com pressão de abertura normal que causa demência, distúrbio de marcha e incontinência urinária.
- B) é uma forma de hidrocefalia obstrutiva com pressão de abertura normal que causa demência, distúrbio de marcha e incontinência urinária.
- C) é uma forma de hidrocefalia comunicante com pressão de abertura normal que causa cefaleia.
- D) é uma forma de hidrocefalia obstrutiva com pressão de abertura normal que causa cefaleia.
- E) é uma forma de hidrocefalia congênita com pressão de abertura normal que causa incontinência urinária.

Questão 42

No exame do paciente em coma, é importante identificar o padrão respiratório. A respiração de Cheyne-Stokes:

- A) consiste em hiperventilação rápida, sustentada e regular associada a doença da substância reticular paramediana na porção inferior do mesencéfalo e superior da ponte.
- B) consiste em períodos de hiperpneia, com crescentes profundidade e volume respiratórios, alternados com períodos de hipopneia e decorre de lesões bilaterais hemisféricas ou talâmicas, hipertensão intracraniana ou disfunção cárdio-pulmonar.
- C) consiste num padrão respiratório irregular, errático e superficial devido a disfunção bulbar e prenuncia apneia.
- D) consiste em fases inspiratórias prolongadas e se relaciona a lesões pontinas rostrais ao núcleo motor do trigêmio ou herniação transtentorial.
- E) consiste em hipoventilação sustentada e se relaciona a coma metabólico.

Questão 43

O coma decorrente de intoxicação por opióides ou por benzodiazepínicos pode ser revertido, respectivamente, pelo tratamento com:

- A) glicose 5% e flumazenil.
- B) tiamina e glicose 5 %.
- C) flumazenil e naloxone.
- D) flumazenil e tiamina.
- E) naloxone e flumazenil.

Questão 44

Paciente do sexo masculino de 40 anos se apresenta com dor retro-ocular intensa à direita acompanhada de hipoestesia no andar superior da face e oftalmoplegia completa ipsilaterais. A topografia da lesão é:

- A) seio cavernoso à direita.
- B) seio cavernoso à esquerda.
- C) no mesencéfalo à direita, à altura dos colículos superiores.
- D) no mesencéfalo à direita, à altura dos colículos inferiores.
- E) próxima ao sulco bulbo-pontino a direita.

Questão 45

Paciente do sexo feminino de 38 anos vem apresentando redução da acuidade auditiva e tinido há cerca de 5 meses à esquerda. O exame neurológico mostra lateralização da percepção auditiva para a direita ao teste de Weber e teste de Rinne positivo à direita e negativo à esquerda. Nota-se também ataxia de marcha e dos membros à esquerda. Qual o diagnóstico provável?

- A) Astrocitoma do cerebelo.
- B) Meningioma na asa do osso esfenóide à esquerda.
- C) Arterite de células gigantes.
- D) Neuroma do nervo acústico invadindo o ângulo ponto-cerebelar à esquerda.
- E) Tumor do glomus jugular esquerdo.

Questão 46

A condição clínica que se inicia com fraqueza dos membros superiores e cintura escapular, além de contraturas dos músculos flexores dos cotovelos, extensores do pescoço e da panturrilha e se associa a cardiomiopatia, de herança relacionada ao cromossomo X ou autossômica dominante é:

- A) distrofia muscular fácio-escápulo- umeral de Landouzy-Déjérine.
- B) distrofia muscular escápulo-peroneal.
- C) distrofia muscular de Emery-Dreifuss.
- D) distrofia miotônica do tipo I.
- E) distrofia muscular de Duchenne.

Questão 47

Ao exame eletroneuromiográfico, o achado de bloqueio de condução em um nervo motor significa

- A) neuropatia desmielinizante hereditária.
- B) neuropatia desmielinizante adquirida.
- C) neuropatia axonal adquirida.
- D) neuropatia axonal hereditária.
- E) exclusivamente neuropatia por compressão mecânica.

Questão 48

Ao distúrbio de linguagem no qual o paciente perde a capacidade de repetir, tem um leve déficit de compreensão, mas permanece fluente, embora com parafasias sobretudo fonêmicas denomina-se:

- A) afasia transcortical.
- B) afasia subcortical.
- C) afasia global.
- D) afasia de Wernicke.
- E) afasia de condução.

Questão 49

Na síndrome da mão alienígena ocorrem movimentos involuntários e complexos de uma mão que age como se tivesse vontade própria. Há descrição de três situações em que a síndrome ocorre. Na primeira, há um conflito intermanual. Na segunda, não há conflito intermanual, mas apenas a perda da cooperação entre as mãos e o paciente pode apresentar crises epiléticas motoras caracterizadas por posturas tônicas ou distônicas assimétricas. Na terceira, pode haver déficit sensitivo e heminegligência à esquerda. As topografias das lesões correspondentes são, respectivamente:

- A) área motora suplementar do lobo frontal, corpo caloso anterior, lobo parietal direito.
- B) lobo parietal direito, área motora suplementar do lobo frontal, corpo caloso anterior.
- C) corpo caloso anterior, área motora principal do lobo frontal, lobo parietal direito.
- D) corpo caloso anterior, área motora suplementar do lobo frontal, lobo parietal direito.
- E) lobo temporal, área motora suplementar do lobo frontal, lobo parietal direito.

Questão 50

A paraparesia espástica tropical consiste numa mielopatia caracterizada por paraparesia lentamente progressiva acompanhada de hiperreflexia e sinal de Babinski, além de descontrole esfinteriano. No quadro crônico, desenvolve-se ataxia sensitiva. O vírus associado a este quadro é o

- A) HTLV.
- B) HIV.
- C) Herpes zoster.
- D) Coxsackievirus.
- E) CMV.