

EDITAL n. 02/2014
RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

25/01/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Neurologia.
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 para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
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 PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

Nos parâmetros apresentados a seguir, qual é o fator de exclusão definitiva para a trombólise arterial?

- (A) Idade maior que 80 anos, se não tiver hipertensão arterial.
- (B) Infarto agudo do miocárdio, nos três meses anteriores.
- (C) Início dos sintomas durante o sono.
- (D) NIH menor que quatro, mesmo se houver afasia.

— QUESTÃO 02 —

Na miastenia gravis,

- (A) os anticorpos antirreceptores de acetilcolina são os únicos anticorpos encontrados.
- (B) a eletromiografia é um exame com 100% de sensibilidade e definitivo no diagnóstico.
- (C) os picos de incidência ocorrem em mulheres entre 20-40 anos e em homens entre 50-70 anos.
- (D) o critério de cura é a ausência total de sintomas e normalização dos anticorpos.

— QUESTÃO 03 —

A síndrome de Brown-Sequard caracteriza-se por:

- (A) alteração da sensação de dor e da temperatura ipsilateral à lesão, que normalmente ocorre em dois ou três segmentos abaixo do nível da lesão.
- (B) interrupção do trato corticoespinal lateral com paralisia espástica do mesmo lado e abaixo do nível da lesão e alteração da percepção tátil, vibratória e cinético-postural no mesmo lado da lesão.
- (C) hemiparesia contralateral à lesão associada a hemipoestesia tátil e dolorosa ipsilateral à lesão.
- (D) lesão medular completa com tetraplegia completa, bexiga atônica e alteração completa da sensibilidade profunda e superficial abaixo do nível da lesão.

— QUESTÃO 04 —

No complexo demência-Parkinson, o achado histopatológico encontrado que determina a doença é:

- (A) emaranhados neurofibrilares.
- (B) placas de Beta-Amiloide.
- (C) corpúsculos de Levy.
- (D) neurônios fantasmas.

— QUESTÃO 05 —

A epilepsia mioclônica juvenil é uma epilepsia:

- (A) generalizada idiopática e é caracterizada clinicamente por três tipos distintos de crises epiléticas: mio-clônias, crises tônico-clônicas generalizadas e ausências.
- (B) focal idiopática e tem o valproato de sódio como a droga de primeira linha no tratamento.
- (C) idade-relacionada, com pico entre 08 e 12 anos, é benigna e desaparece completamente a partir dos 25 anos de idade.
- (D) generalizada sintomática, de difícil controle e não está relacionada a fatores desencadeantes como privação de sono, estresse físico e abuso de álcool.

— QUESTÃO 06 —

A síndrome de Reye caracteriza-se por apresentar

- (A) encefalopatia não inflamatória e doença hepática por degeneração gordurosa.
- (B) encefalopatia inflamatória autoimune e doença hepática por degeneração cirrótica.
- (C) encefalopatia inflamatória infecciosa e doença hepática por degeneração necrótica.
- (D) encefalopatia não inflamatória e doença hepática por degeneração proteica.

Leia o caso clínico para responder às questões de **07** a **09**.

Paciente de 45 anos, do sexo masculino, hipertenso, tabagista e sedentário, acordou com perda de força do lado esquerdo do corpo, associada a boca torta para a direita. Ao chegar ao PS, às 14 horas, foi atendido, e o exame neurológico evidenciou hemiparesia esquerda completa, com hipotonia e hiporreflexia esquerda. Reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateralmente. Sensibilidade e coordenação normais.

— QUESTÃO 07 —

O diagnóstico sindrômico deste paciente é:

- (A) síndrome do primeiro neurônio motor.
- (B) síndrome do segundo neurônio motor.
- (C) síndrome piramidal periférica e de liberação.
- (D) síndrome paroxística motora.

— QUESTÃO 08 —

De acordo com o quadro clínico, a provável localização da lesão é:

- (A) na medula cervical.
- (B) no tronco cerebral.
- (C) no córtex motor.
- (D) no cerebelo.

— QUESTÃO 09 —

Qual é a conduta no PS?

- (A) Observação e controle de sinais vitais durante seis horas.
- (B) Solicitação de tomografia de crânio e bioquímica sanguínea.
- (C) Uso de trombolíticos e internação em UTI.
- (D) Encaminhamento do paciente para tratamento ambulatorial.

— QUESTÃO 10 —

O sinal de Lhermitte pode ser encontrado em

- (A) qualquer lesão desmielinizante cerebral ou medular, independente se aguda ou não.
- (B) qualquer lesão em medula ou nas raízes nervosas, em que haja processo inflamatório agudo.
- (C) qualquer lesão tumoral metastática das raízes nervosas restrita na medula cervical.
- (D) qualquer lesão vascular isquêmica aguda com comprometimento medular alto.

— QUESTÃO 11 —

Ao se examinar um paciente vítima de acidente automobilístico, verifica-se perda de sensibilidade completa a partir da região umbilical. Qual é o nível da lesão medular, nesse paciente?

- (A) T4.
- (B) T6.
- (C) T8.
- (D) T10.

— QUESTÃO 12 —

O sinal de Guaxinim e Battle, visto em traumas cranioencefálicos, corresponde, respectivamente, à fratura de:

- (A) calota craniana – região occipital e frontal.
- (B) calota craniana – região parietal e occipital.
- (C) base de crânio – região frontal e parietal.
- (D) base de crânio – região frontal e temporal.

— QUESTÃO 13 —

Dentre os mecanismos de lesão apresentados a seguir, qual é o que melhor explica a lesão do nervo radial na “paralisia de sábado à noite”?

- (A) Neuropraxia.
- (B) Axonotmese.
- (C) Polineuropatia periférica.
- (D) Degeneração walleriana.

— QUESTÃO 14 —

As pupilas de Argyll Robertson são específicas de:

- (A) neurotuberculose.
- (B) neurocriptococose.
- (C) neurobeçet.
- (D) neurosífilis.

— QUESTÃO 15 —

A disfunção urinária é uma comorbidade da doença de Parkinson. Essa disfunção

- (A) está restrita às síndromes parkinsonianas e não ocorre na doença de Parkinson.
- (B) incide em 27 a 71% dos pacientes e é predominante nos homens.
- (C) está relacionada ao uso crônico da levodopa.
- (D) está associada à hipotensão postural e aos sintomas ortostáticos.

— QUESTÃO 16 —

Na doença de Stuger Weber, a característica do comprometimento de pele é a presença de:

- (A) mancha café com leite no tronco do corpo.
- (B) mancha violácea na face e no crânio.
- (C) nódulos endurecidos e difusos em todo o corpo.
- (D) nódulos lipomatosos restritos ao tronco do corpo.

— QUESTÃO 17 —

Quais são os parâmetros que influenciam o risco de LEMP (leucoencefalopatia multifocal progressiva) durante o uso de natalizumabe?

- (A) Idade avançada, sexo masculino e uso prévio de imunossupressores por mais de dois anos seguidos.
- (B) Positividade do anticorpo antivírus JC recente, uso crônico de corticosteroides e tempo de doença.
- (C) Tempo de doença acima de cinco anos, tempo de tratamento com imunomodulares e sexo masculino.
- (D) Tempo de uso da droga, uso prévio de imunossupressores e positividade do anticorpo antivírus JC.

— QUESTÃO 18 —

A doença de Fabry caracteriza-se por:

- (A) ser autossômica recessiva, com alteração do metabolismo dos glicolipídios sulfatados.
- (B) ser autossômica recessiva, com alteração do metabolismo dos mucopolissacarídeos.
- (C) ser ligada ao cromossomo X, com alteração do metabolismo dos ácidos graxos de cadeia longa.
- (D) ser ligada ao cromossomo X, com alteração do metabolismo dos esfingolipídios.

— QUESTÃO 19 —

O tratamento atual da doença de Alzheimer baseia-se no declínio da acetilcolina secundário à perda neuronal no núcleo basal de Meynert e perda de receptores nicotínicos. Nesse tratamento, quanto ao mecanismo de ação,

- (A) a donepezila é um agonista competitivo alostérico do receptor nicotínico localizado nas terminações pré-ganglionares.
- (B) a galantamina é um inibidor irreversível e seletivo da acetilcolinesterase nas terminações pós-ganglionares.
- (C) a memantina é um antagonista não competitivo de afinidade moderada de receptores NMDA do glutamato.
- (D) a rivastigmina é um inibidor pseudorreversível específico da butirilcolinesterase, nas terminações pré e pós-ganglionares.

— QUESTÃO 20 —

Na doença de Wilson,

- (A) o sinal do anel de Kayser-Fleischer é patognomônico e, quando, presente indica comprometimento neurológico.
- (B) a presença de sintomas psiquiátricos é rara e, quando presentes, devem indicar uma gravidade maior da doença, com pior prognóstico.
- (C) o acúmulo de ferro está presente nos gânglios da base, levando a sintomas parkinsonianos e sendo responsável também pelo comprometimento hepático.
- (D) o comprometimento sistêmico de rins, ossos, coração e glândulas antecede os sintomas neurológicos e hepáticos em até cinco anos.

— QUESTÃO 21 —

A síndrome HaNDL:

- (A) é um desafio neurológico, pois acomete indivíduos na infância e adultos jovens, sendo potencialmente maligna.
- (B) é um diagnóstico de exclusão, pois toda a investigação complementar é normal, mesmo na fase aguda do quadro.
- (C) está relacionada à mutação genética dos receptores serotoninérgicos e tem caráter benigno, com remissão espontânea.
- (D) é uma síndrome neurológica constituída de cefaleia de caráter migranoso associada a déficit neurológico focal e pleocitose linfocítica no LCR.

— QUESTÃO 22 —

O comprometimento neurológico do lúpus eritematoso sistêmico (LES) caracteriza-se por:

- (A) ser exclusivo do sistema nervoso periférico, incluindo as polineuropatias periféricas e a síndrome de Guillain-Barré.
- (B) comprometer o sistema nervoso central e periférico, de forma independente, e denotar maior gravidade da doença.
- (C) ocorrer em fases avançadas da doença, como complicações vasculares e osteoarticulares.
- (D) apresentar como marcador para o comprometimento neurológico o anticorpo anticoagulante lúpico.

— QUESTÃO 23 —

No tratamento da esclerose múltipla com imunomoduladores,

- (A) a associação entre acetato de glatirâmer e interferons melhora a resposta terapêutica em 50% dos casos.
- (B) o uso precoce de imunomoduladores interfere na taxa de conversão de CIS para EM clinicamente definida.
- (C) os índices de atividade inflamatória da doença são reduzidos em 90% com o uso do fingolimode em 100% dos casos.
- (D) as drogas atuais são ineficazes na modificação da curva de sobrevida determinada pelo prolongamento no tempo para atingir determinada incapacidade no EDSS.

— QUESTÃO 24 —

A síndrome de Lennox-Gastaut é caracterizada pela tríade:

- (A) crises de espasmos infantis, retardo mental e padrão de surto-supressão no EEG.
- (B) crises epilépticas variadas, distúrbios de linguagem e padrão de espículas contínuas no sono no EEG.
- (C) crises epilépticas variadas, retardo mental e padrão de complexos espícula onda lenta no EEG.
- (D) crises epilépticas mioclônicas, retardo mental e padrão de espículas multifocais no EEG.

— QUESTÃO 25 —

As cefaleias acometem indivíduos independente de raça, sexo ou idade. Desse modo,

- (A) a cefaleia do tipo tensional é a mais prevalente na população, porém a enxaqueca é o tipo de cefaleia que mais leva os pacientes a procurarem ajuda médica.
- (B) a profilaxia da enxaqueca deve ser indicada para todos os pacientes com idade superior a 30 anos e do sexo feminino.
- (C) o uso de analgésicos simples por mais de sete dias por mês, por mais de três meses ou quinze dias no mesmo mês, é considerado abuso medicamentoso.
- (D) a cefaleia em salva tem como característica principal a remissão completa da dor após a inalação com oxigênio a 100%, por cinco minutos, em 100% dos casos.

— QUESTÃO 26 —

A síndrome das pernas inquietas

- (A) é uma doença exclusiva de mulheres idosas com depressão e ansiedade, marcada pela deficiência de dopamina após a menopausa.
- (B) pode ocorrer de forma esporádica em toda a população, sem componente genético definido e nem condição predisponente.
- (C) tem a deficiência de serotonina ao nível do sistema límbico como condição predisponente na maioria dos pacientes, que podem ser de qualquer idade ou sexo.
- (D) tem como condição predisponente a gravidez, principalmente no último trimestre, e tende a desaparecer quatro semanas após o parto.

— QUESTÃO 27 —

Na fase inicial da doença de Parkinson,

- (A) o tratamento medicamentoso deve considerar o grau de comprometimento da qualidade de vida do paciente.
- (B) a levodopa é droga de primeira escolha em todos os pacientes e deve ser instituída precocemente.
- (C) a amantadina é de uso exclusivo dos pacientes com discinesias e nas formas tardias graves não responsivas ao tratamento inicial.
- (D) o tratamento cirúrgico é indicado a todos os pacientes jovens (menos de 40 anos), que não responderam ao tratamento clínico, independente da forma clínica.

— QUESTÃO 28 —

Na fisiopatologia da migraine,

- (A) a depressão alastrante relaciona-se com os sintomas clínicos observados no paciente.
- (B) a estimulação trigeminovascular tem a existência restrita aos casos familiares.
- (C) o comprometimento genético é indeterminado nos casos familiares.
- (D) a liberação de neurotransmissores durante a crise é desconhecida nas formas esporádicas.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de 29 a 31.

Paciente do sexo masculino, de 36 anos, lavrador, casado, apresenta dores generalizadas, com sensação de fraqueza muscular global, de predomínio nos MMSS, pior à esquerda, de início há cinco anos e piora progressiva, desde então. Concomitantemente, refere manchas avermelhadas na pele, em episódios recorrentes, enfraquecimento das unhas e queda de cabelos.

IS: dor, aumento de volume e limitação de movimentos das articulações (mãos, pés e joelhos), há dois anos.

Antecedentes: HAS; cirurgia para apendicite há quatro anos.

Hábitos de vida: etilista social e tabagista há 17 anos.

Exame físico:

BEG, corado, hidratado, eupnéico, afebril (T = 36,6 °C).

Pele: lesões de cor clara, contornos nítidos e avermelhados, com hipoestesia local, em coxa direita e antebraço esquerdo; lesões eritemato-violáceas, indolores, de bordos nítidos, em pernas e braços; unhas escurecidas e quebradiças, principalmente em MMII.

Exame neurológico: fraqueza muscular global, assimétrica, pior no MSE e MID; reflexos profundos hipoativos, globalmente, pior no MSE; hipoestesia superficial nas extremidades, com predomínio no território ulnar da mão esquerda (anestesia); sensibilidade profunda preservada; à palpação dos nervos ulnar e fibular observa-se espessamento de seus diâmetros, pior à esquerda.

— QUESTÃO 29 —

O diagnóstico topográfico é:

- (A) medular.
- (B) segundo neurônio motor.
- (C) raiz cervical.
- (D) nervos periféricos.

— QUESTÃO 30 —

O exame complementar fundamental para o diagnóstico é:

- (A) ressonância magnética de coluna cervical.
- (B) sorologia para HIV tipo I e II.
- (C) dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.
- (D) eletroneuromiografia dos quatro membros.

— QUESTÃO 31 —

O diagnóstico provável é:

- (A) hanseníase.
- (B) compressão medular.
- (C) síndrome de Pancoast.
- (D) síndrome da imunodeficiência adquirida.

— QUESTÃO 32 —

Na cefaleia em salvas, o tratamento indicado é:

- (A) antagonista da serotonina, por via subcutânea, de 6 mg.
- (B) O₂ a 100%, em máscara, em pelo menos 7 l/min.
- (C) ácido valproico endovenoso, na dose de 10 mg/kg.
- (D) morfina endovenosa, na dose de 10 mg.

— QUESTÃO 33 —

A doença de Alzheimer é dividida em três fases: pré-clínica, comprometimento cognitivo leve e demência. Na fase pré-clínica da doença,

- (A) o diagnóstico das formas assintomáticas é necessário, pois o tratamento precoce muda o curso da doença.
- (B) o uso do PET para amiloide tem valor preditivo positivo alto em pacientes com idade avançada, mas os achados são inespecíficos em relação à gravidade clínica observada.
- (C) o diagnóstico é baseado no PET para amiloide e LCR com concentração reduzida de peptídeo beta-amiloide.
- (D) os testes utilizados são de grande especificidade e sensibilidade, têm valor preditivo e orientam o tratamento precoce.

— QUESTÃO 34 —

É contraindicação formal da lobectomia do lobo temporal para tratamento de crises parciais complexas a presença de

- (A) tumor benigno neuroepitelial disembrionoplásico (DNET).
- (B) displasia cortical de Taylor no lobo de origem da crise.
- (C) cisto aracnoide no lobo temporal contralateral à origem de crise.
- (D) esclerose mesiobitemporal e origem incerta das crises.

— QUESTÃO 35 —

A neuromielite óptica é caracterizada por mielite, neurite ou mielite com neurite de caráter monofásico ou recorrente. A característica radiológica do comprometimento medular é:

- (A) lesão extensa, completa, localizada no mínimo em três segmentos vertebrais.
- (B) lesão parcial, no quadrante externo e menor que três segmentos medulares.
- (C) lesão salteada, centromedular na extensão total da medula.
- (D) lesão única, hemimedular, com extensão menor que três segmentos medulares.

— QUESTÃO 36 —

A investigação das distonias baseia-se na história clínica (tipo de movimento, idade de surgimento e curso da doença). É fundamental para o diagnóstico:

- (A) a associação do movimento anormal com descargas paroxísticas no video-EEG sincronizadas nas formas de distonia cortical, mas não nas formas de distonia subcortical.
- (B) a confirmação genética da mutação DYT9 em todas as formas de distonia generalizada que não possuem achados relevantes nos exames de imagem, seja ressonância magnética, seja tomografia por emissão de pósitrons.
- (C) a presença de alterações no estudo neurofisiológico, como excessiva ativação de músculos antagonistas, perda de inibição recíproca dos músculos agonistas, propagação da contração aos músculos remotos e contração paradoxal de músculos passivamente contraídos.
- (D) a presença de lesões estruturais cerebrais em gânglios de base e cerebelo, detectada através dos exames de imagem por ressonância magnética de crânio em todas as formas de distonias focais.

— QUESTÃO 37 —

A doença de Huntington é um distúrbio do movimento caracterizado por movimentos anormais e transmite-se por herança autossômica dominante. Em sua fisiopatologia, pode-se observar perda da maioria dos corpos celulares dos neurônios secretores de:

- (A) dopamina, na substância negra e no núcleo rubro.
- (B) GABA, no núcleo caudado e no putâmen.
- (C) acetilcolina, no núcleo rubro e no núcleo da rafe.
- (D) serotonina, no núcleo caudado e na substância negra.

— QUESTÃO 38 —

São sinais que devem ser pesquisados na suspeita de meningite:

- (A) sinais de Kernig, de Lasègue e de Wartenberg.
- (B) sinais de Nery, de Kernig e de Wartenberg.
- (C) sinais de Lasègue, de Nery e de Patrick.
- (D) sinais de Brudzinski, de Kernig e de Lasègue.

— QUESTÃO 39 —

O anticorpo envolvido na síndrome do homem rígido é:

- (A) anti-NMDA (antirreceptor n-metil de aspartato).
- (B) anti-GAD (anticorpo antiácido glutâmico descarboxilase).
- (C) anticorpo anticanal de voltagem de potássio.
- (D) anti-GluR1 (anticorpo antirreceptor de glutamato).

— QUESTÃO 40 —

Os critérios de McDonald para esclerose múltipla foram revisados em 2010 com o objetivo de facilitar o diagnóstico mais precoce dessa doença. De acordo com esses critérios,

- (A) o nível de especificidade e o de sensibilidade são altos quando comparados com os critérios de Poser.
- (B) a avaliação por tomografia computadorizada com contraste pode substituir a avaliação por ressonância magnética.
- (C) a ressonância magnética é utilizada para demonstrar disseminação no espaço e no tempo do acometimento da doença.
- (D) os exames complementares têm a utilização restrita à confirmação do surto clínico.

— QUESTÃO 41 —

A doença de Marchiafava-Bignami

- (A) é mais comum em homens com história de abuso de álcool, apresenta comprometimento do corpo caloso e prognóstico ruim, apesar do tratamento.
- (B) é mais comum em mulheres com história de disfunção hipotalâmica grave, apresenta comprometimento difuso da substância branca e prognóstico ruim, apesar do tratamento.
- (C) pode ocorrer igualmente em homens e mulheres com história de distúrbio eletrolítico, com comprometimento do tronco cerebral e tem prognóstico bom, se tratado adequadamente.
- (D) pode ocorrer igualmente em homens e mulheres com história de infecção de pele, com comprometimento dos gânglios da base, e tem prognóstico bom se tratado precocemente.

— QUESTÃO 42 —

Jovem de 18 anos tenta, há vários anos, tratamento eficaz para a sua dor de cabeça. O problema iniciou-se há dois anos, após um acidente de carro, quando ele ficou gravemente ferido. A dor o acompanha desde que recobrou a consciência, ainda na unidade de terapia intensiva.

A hipertensão intracraniana devido à hidrocefalia secundária à hemorragia subaracnoide traumática, ao invés de cefaleia crônica, deveria apresentar dor acompanhada de sintomas, tal como o seguinte:

- (A) cefaleia pior ao anoitecer e vômitos.
- (B) cefaleia pior pela manhã e diplopia.
- (C) cefaleia pior à tarde e vômitos.
- (D) cefaleia que melhora com a manobra de Valsalva.

— QUESTÃO 43 —

É um critério diagnóstico definitivo para a síndrome pós-poliomielite a seguinte situação:

- (A) poliomielite na infância e manifestar tardiamente sintomas atuais de fraqueza e atrofia.
- (B) poliomielite na infância e logo em seguida ter iniciado quadro de sintomas atuais de fraqueza e atrofia.
- (C) contato com o vírus da poliomielite na infância que ficou latente e desenvolvimento da doença anos após.
- (D) contato com pessoa que apresenta poliomielite aguda e, após anos, manifestar sintomas de fraqueza e atrofia.

— QUESTÃO 44 —

Homem de 77 anos, com queixas de alteração de memória recente há um ano. Atualmente, com perda de memória moderada, mais para eventos recentes, que atrapalha as atividades de vida diária; dificuldade moderada na orientação espacial, orientado no ambiente familiar; dificuldade moderada em lidar com problemas, julgamento social preservado; apresenta prejuízo leve na realização de atividades domésticas; interesses intelectuais prévios abandonados; precisa de ajuda para cuidados pessoais.

Quanto à classificação do CDR (Clinical Dementia Rating), a pontuação deste paciente é:

- (A) 0,5
- (B) 1
- (C) 2
- (D) 3

— QUESTÃO 45 —

No transtorno do espectro autista, existe associação entre genética e fatores ambientais pré-natais. Entre os fatores ambientais, os anticonvulsivantes têm grande importância. Qual dos anticonvulsivantes a seguir tem maior relação com o transtorno do espectro autista?

- (A) Carbamazepina.
- (B) Lamotrigina.
- (C) Ácido valpróico.
- (D) Clonazepam.

— QUESTÃO 46 —

São achados do exame eletromiográfico da síndrome de Eaton-Lambert:

- (A) decremento da resposta motora com a estimulação repetitiva e diminuição progressiva do potencial motor.
- (B) decremento da resposta motora à estimulação repetitiva e recuperação final do potencial motor.
- (C) acentuação inicial da resposta motora à estimulação repetitiva e aumento progressivo do potencial motor.
- (D) acentuação inicial da resposta motora à estimulação repetitiva e queda ou ausência da resposta em seguida.

— QUESTÃO 47 —

É um achado relevante para o diagnóstico da doença de Alzheimer:

- (A) alteração progressiva do comportamento, com ausência de outras manifestações.
- (B) afasia progressiva, sem outras manifestações cognitivas.
- (C) alteração de dois ou mais domínios cognitivos de forma progressiva.
- (D) afasia progressiva inicial associada a um domínio cognitivo.

— QUESTÃO 48 —

Na fisiopatologia da doença de Parkinson, existe degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra no mesencéfalo. Nos casos familiares, nessa doença encontra-se:

- (A) mutação dos genes da alfa-sinucleína, que promove alterações degenerativas.
- (B) mutação dos genes, que determina a produção dos corpúsculos de Levy.
- (C) mutação dos genes, que promove apoptose dos neurônios colinérgicos.
- (D) mutação do gene da glutatona, que reduz a produção de ATP celular.

— QUESTÃO 49 —

A trombose de seios venosos é uma emergência neurológica e são necessários diagnóstico e tratamento precoce para se evitar um desfecho desfavorável. Dentre outras, são causas de cefaleia e trombose venosa:

- (A) desidratação moderada com reposição rápida e punção lombar.
- (B) infecção respiratória viral e uso de anticoncepcional oral.
- (C) doença de Behçet com comprometimento cerebral e gravidez.
- (D) vasculite de pequenas artérias idiopáticas e sinusopatia.

— QUESTÃO 50 —

A melhor opção de tratamento para as crises de ausência típica da infância é:

- (A) Ácido valproico.
- (B) Oxicarbamazepina.
- (C) Lamotrigina.
- (D) Etossuximida.