UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n°001/2011 – HC - Edital n°001/2010 – HT

Prova Específica – 07/11/2010

005 – Neurofisiologia Clínica

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.

2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.

3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.

4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.

5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.

6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.

7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.

8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.

9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.

10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.

11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.

12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.

13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

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

01 - Em relação às ataxias autossômicas dominantes (SCA), é correto afirmar:

a) A SCA 10 ocorre por repetição de um trinucleotídeo CAG.
b) A SCA 3 apresenta perda visual com atrofia óptica entre as suas principais características clínicas.
*c) As SCA 1, 2, 3 e 7 ocorrem por repetição de um trinucleotídeo CAG.
d) Crise convulsiva não é manifestação clínica de nenhuma SCA.
e) Não há sobreposição entre as SCA quanto aos achados clínicos, sendo que cada uma tem uma característica única e singular que a diferencia das demais SCAs.

02 - Paciente feminina, 25 anos, com história de crises de cefaleia desde os 15 anos de idade, caracterizada por periodicidade mensal, duração de 8 horas, localização frontal, latejante, de forte intensidade, associada a náuseas e com piora ao esforço físico, apresentando exame clínico e neurológico normais. Refere que antes da cefaleia iniciar apresenta escotomas visuais com duração de 20 minutos. Em relação a esse caso clínico, assinale a afirmativa correta.

a) É a cefaleia primária de maior prevalência na população adulta.
*b) Mutação do gene codificador do canal de cálcio (subunidade P/Q) ocorre em um subtipo dessa doença.
c) A tomografia por emissão de pósitrons (PET) demonstra ativação na substância cinzenta hipotalâmica.
d) Depressão alastrante não ocorre em associação aos sintomas visuais.
e) Inibidores seletivos da recaptação da serotonina são a primeira escolha no tratamento preventivo dessa paciente.

03 - NÃO é contraindicação para a realização de punção lombar:

a) Infecção de pele no local da punção.
b) Presença de papiledema ao exame de fundoscopia.
c) Trombocitopenia.
d) Uso de anticoagulação oral.
*e) História de infecção por vírus herpes zoster no local da punção.

04 - São síndromes clínicas lacunares:

*a) Hemiparesia atáxica, disartria *clumsy-hand*, síndrome sensitiva pura.
b) Apraxia ideomotora, hemianopsia e hemiparesia atáxica.
c) Hemiparesia motora pura, anomia e hemineglig ência.
d) Mutismo acinético, hemibalismo e alexia.
e) Afasia transcortical, abulia e ataxia.

05 - Em relação à hemorragia subaracnóidea (HSA), é correto afirmar:

a) Ruptura de aneurisma intracraniano representa apenas 50% das causas de HSA.
b) No grau II da escala de Hunt e Hess, o paciente apresenta sinais focais e confusão mental.
*c) A tomografia de crânio tem sensibilidade acima de 90% nas primeiras 24 horas após o início da HSA.
d) O vasoespasmo ocorre 48 horas após o início da HSA e pode durar no máximo 7 dias.
e) Depressão e ansiedade são complicações raras após a HSA.

06 - Em relação ao parkinsonismo, é correto afirmar:

a) No parkinsonismo vascular, a bradicinesia é semelhante nos quatro membros.
b) Fenômeno do membro alienígena é comum na atrofia de múltiplos sistemas.
c) Atrofia de caudado é encontrada na hidrocefalia de pressão normal.
*d) Limitação da mirada vertical ocorre na paralisia supranuclear progressiva.
e) Atrofia mesencefálica é encontrada na degeneração córtico-basal ganglionar.

07 - São critérios diagnósticos para a paralisia supranuclear progressiva, EXCETO:

a) início após os 45 anos de idade.
b) quedas precoces com lentificação dos movimentos sacádicos verticais.
*c) sintomas cerebelares proeminentes precoces.
d) rigidez e acinesia simétricas e de predomínio proximal.
e) disfagia e disartria precoces.

08 - Em relação aos sintomas de esclerose múltipla, assinale a alternativa INCORRETA.

a) Sintomas autonômicos são comuns, ocorrendo em mais de 25% dos pacientes.
b) Tremor, ataxia e nistagmo são observados em até 70% dos casos.
c) Sinal de Lhermitte é queixa frequente.
d) Fadiga ocorre em até 80% dos pacientes.
*e) Síndrome de Horner é achado comum nos pacientes do sexo masculino.

09 - Em relação aos achados laboratoriais da esclerose múltipla, assinale a alternativa correta.

a) A presença de discreta elevação de proteínas no líquor exclui o diagnóstico.
*b) O índice de IgG está elevado em mais de 70% dos pacientes.
c) Potencial evocado visual raramente está alterado nos casos de esclerose múltipla provável.
d) Os linfócitos estão abaixo de 4 células/mm^3 em 95% dos pacientes.
e) A presença de bandas oligoclonais no líquor é um achado patognomônico da doença.

10 - Em relação à redução súbita da acuidade visual, é correto afirmar:

a) A neuropatia óptica isquêmica anterior (NOIA) geralmente ocorre em pacientes jovens.
b) Na NOIA, ocorre atrofia óptica em até 2 semanas após a perda visual.
*c) Dor na movimentação ocular é comum na neurite óptica.
d) Acometimento do nervo óptico bilateral não é comum com causas tóxicas.
e) A perda de reflexo pupilar pode ocorre em perda visual não-orgânica.

11 - Assinale a alternativa que apresenta uma doença que NÃO está incluída na síndrome de paralisia motora aguda com variabilidade de distúrbio sensitivo e função autonômica.

a) Síndrome de Guillain-Barré.
b) Porfiria.
c) Polineuropatia por vasculites.
d) Polineuropatia do doente crítico.
*e) Neuropatia hereditária sensível à compressão (HNPP).

12 - Paciente de 23 anos, sexo masculino, há 3 dias iniciou perda progressiva de força muscular em membros (MM) inferiores, com evolução para MM superiores e retenção urinária há 24 horas. Ao exame, além da perda de força muscular proximal, apresentava ausência de reflexos aquilianos, com normalidade dos demais. O exame de LCR encontrava-se normal. Quanto a esse caso, é correto afirmar:

*a) O diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré não esta afastado.
b) A ausência de infecção prévia permite descartar a possibilidade de uma polineuropatia de causa autoimune.
c) O distúrbio esfincteriano exclui a possibilidade de uma doença do sistema nervoso periférico.
d) O LCR normal afasta a suspeita de síndrome de Guillain-Barré.
e) A persistência dos outros reflexos profundos afasta a possibilidade de Guillain-Barré.

13 - A forma mais comum de apresentação de neuropatia do diabetes melito é:

*a) polineuropatia sensitiva distal (simétrica).
b) mononeuropatia de membros e tronco.
c) mononeuropatia múltipla.
d) amiotrofia diabética.
e) polineuropatia sensitiva e motora distal simétrica.

14 - Quanto ao diagnóstico de miastenia gravis (MG), é INCORRETO afirmar:

a) A dosagem do anticorpo antirreceptor de acetilcolina (anti-AChR) tem uma especificidade de 99% e sensibilidade de 88%.
*b) O cloridrato de edrofônio (tensilon) não é mais utilizado como teste diagnóstico.
c) Decremento maior que 10% sugere diagnóstico de MG.
d) Na forma generalizada da MG, o teste de estimulação repetitiva pode mostrar uma resposta decremental em até 90% dos pacientes.
e) Além do anti-AChR, outros anticorpos (tireoide, fator reumatoide) podem ser encontrados na MG.

15 - Quanto à pirodostigmina, é INCORRETO afirmar:

a) Apresenta efeito muscarínico, como dor abdominal e diarreia.
*b) Sugere-se o uso 30 minutos após as refeições.
c) A dose inicial da medicação sugerida é 60 mg a cada 4 horas.
d) Não há necessidade de ministrar a droga durante a noite (enquanto o paciente dorme).
e) O efeito muscarínico pode ser tratado com atropina.

***16 - A respeito da síndrome miastênica de Lambert-Eaton (SMLE), é INCORRETO afirmar:**

a) Os anticorpos anticanal de cálcio voltagem dependente estão presentes nas terminações dos nervos periféricos.
b) A SMLE está presente em 60% dos pacientes com câncer de pequenas células do pulmão.
c) A resposta incremental é maior que 100%.
d) O uso de 3–4 aminopiridina melhora a força muscular.
e) O uso de anticolinesterásicos está contraindicado na SMLE.

(*) – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

17 - A miopatia quadriplégica aguda está relacionado com:

a) miopatia por acúmulo de glicogênio.
*b) uso de corticosteroide e doente crítico.
c) miopatia mitocondrial.
d) doença da junção neuromuscular por utilização de betabloqueador.
e) miopatia inflamatória.

18 - Quanto à enzima muscular creatinofosfoquinase (CPK ou CK), é INCORRETO afirmar:

a) É essencialmente muscular.
b) Apresenta níveis séricos excessivamente elevados nas distrofias musculares.
*c) Apresenta níveis séricos elevados em todas as miopatias.
d) Aumenta com a necrose muscular.
e) É a principal enzima na investigação das doenças musculares.

19 - A distrofina está ausente na distrofia:

a) muscular congênita.
b) miotônica.
c) muscular facioescapuloumeral.
*d) muscular de Duchenne.
e) muscular de cintura pélvica-escapular.

20 - Tratamento inicial de escolha para as miopatias inflamatórias:

*a) Corticosteroide.
b) Ciclosporina.
c) Azatioprina.
d) Ciclofosfamida.
e) Plasmaférese.

21 - Entre as medicações abaixo, a única aprovada pelo FDA para esclerose lateral amiotrófica é:

*a) Riluzole.
b) Interferon Gama.
c) Vitamina E.
d) Tamoxifeno.
e) Carbonato de litium.

22 - Quanto ao diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA), é correto afirmar:

a) Com os novos critérios para ELA, não há necessidade do exame de eletroneuromiografia.
*b) Diagnóstico de ELA definido: pelos Critérios El Escorial, sinais de neurônio motor inferior (NMI) + neurônio motor superior (NMS) em 3 regiões.
c) Diagnóstico de ELA possível: pelos Critérios El Escorial, como sinais de NMI + NMS em 2 regiões.
d) A esclerose lateral primária compromete predominantemente neurônio motor inferior, o que auxilia na diferenciação com ELA.
e) A atrofia muscular progressiva compromete predominantemente neurônio motor superior, o que auxilia na diferenciação com ELA.

23 - Paciente de 40 anos, sexo masculino, iniciou com uso de estatinas por hipercolesterolemia. Após 6 meses realizou exames de rotina e dosagem de CPK, que mostrou aumento de 4 vezes do valor normal. Suspensa a medicação, após 3 meses realizou nova dosagem de CPK, que mostrou persistência dos valores aumentados. O que poderia estar ocorrendo nesse caso?

a) Pouco tempo entre a retirada da medicação e a nova dosagem de CPK.
*b) Pode existir uma doença muscular associada.
c) Pode existir uma doença da junção neuromuscular associada.
d) Esses níveis de CPK são normais em pacientes masculinos nessa faixa etária.
e) O diagnóstico é somente de uma miopatia por estatina.

24 - Qual porção do plexo (raízes) está envolvida na síndrome do desfiladeiro torácico neurogênico?

a) C5-C6.
b) C6-C7.
c) C7-C8.
*d) C8-T1 (pode C7).
e) C5-C6-C7.

25 - A síndrome do túnel do carpo NÃO é caracterizada por:

a) comprometimento de nervo mediano motor e sensitivo no punho.
b) parestesias noturnas.
*c) comprometimento do músculo quadrado pronador.
d) comprometimento do músculo oponente do polegar.
e) presença do sinal de Tinel.

26 - Qual dos músculos abaixo está comprometido na síndrome do nervo interósseo posterior?

a) Pronador redondo.
b) Supinador.
c) Braquiorradial.
d) Flexor radial longo do carpo.
*e) Extensor longo do polegar.

27 - A meralgia parestesia refere-se ao comprometimento do nervo:

a) femoral.
b) poplíteo externo.
c) safeno interno.
*d) cutâneo femoral lateral.
e) obturador interno.

28 - Sobre a biópsia muscular, é correto afirmar:

*a) Auxilia na diferenciação entre doença miopática e neurogênica.
b) Atualmente é o exame inicial de escolha para a distrofia muscular de Duchenne e Becker.
c) É o exame de escolha para preencher os critérios diagnósticos de Escorial para a esclerose lateral amiotrófica (ELA).
d) Somente estará alterada se as enzimas musculares estiverem elevadas.
e) É o exame de escolha no diagnóstico das síndromes miastênicas congênitas.

29 - Quanto aos achados de exame clínico das miopatias, é INCORRETO afirmar:

a) O sinal de Gottron e o heliotropo são encontrados frequentemente nas dermatomiosites.
*b) O sinal de Gowers é exclusivamente observado em pacientes com distrofia muscular de Becker (DMB) e Duchenne (DMB).
c) Algumas formas de miopatias podem apresentar um padrão distal de atrofia e perda de força muscular.
d) A escápula alada ocorre por fraqueza muscular e instabilidade da escápula.
e) Os pés cavos podem ser encontrados nas miopatias.

30 - Em qual miopatia pode ser encontrada a ptose palpebral de caráter fixo?

*a) Mitocondriopatia.
b) Distrofia muscular de Becker.
c) Distrofia muscular de Duchenne.
d) Doença de Pompe (glicogenose).
e) Polimiosite.

31 - Como é conhecido o sistema internacional de colocação e posicionamento dos eletrodos de escalpo em eletrencefalografia?

a) Sistema 10-10.
b) Sistema 10-15.
*c) Sistema 10-20.
d) Sistema 10-30.
e) Sistema 15-20.

32 - Como são conhecidas as montagens eletrencefalográficas em que todos os eletrodos em G1 são conectados ao mesmo eletrodo conectado em G2?

a) Longitudinais.
b) Longitudinais bipolares.
*c) Referenciais.
d) Transversais unipolares.
e) Alternadas.

33 - Artefatos produzidos por potenciais cardíacos, respiratórios, musculares e oculares são conhecidos como:

a) mecanoelétricos.
b) termoelétricos.
*c) bioelétricos.
d) sensoelétricos.
e) potencioelétricos.

34 - Os registros eletrocorticais obtidos no eletrencefalograma são obtidos a partir de potenciais:

a) pré-sinápticos.
*b) pós-sinápticos.
c) intrassinápticos.
d) perissinápticos.
e) término-sinápticos.

35 - Qual a variação de frequência do ritmo alfa internacionalmente aceita?

*a) 8–13 Hz.
b) 5–11 Hz.
c) 8–18 Hz.
d) 5–8 Hz.
e) 3–13 Hz.

36 - O ritmo central, habitualmente em frequência alfa, mais evidente em adultos e bloqueado unilateralmente com a execução de movimento da extremidade (em geral membro superior) contralateral, chama-se:

a) kappa.
b) pi.
c) sigma.
d) lambda.
*e) mu.

37 - Selecione a alternativa que melhor define a cronologia de aparecimento e sincronia dos fusos de sono.

a) Surgem aos 2 anos de idade e tornam-se síncronos aos 6 anos.
b) Surgem aos 10 meses de idade e tornam-se síncronos aos 2 anos.
*c) Surgem aos 2 meses de idade e tornam-se síncronos aos 2 anos.
d) Surgem aos 2 meses de idade e tornam-se síncronos aos 6 anos.
e) Surgem aos 12 meses de idade e tornam-se síncronos aos 2 anos.

38 - Entre os padrões abaixo, qual NÃO pode ser incluído entre as variantes eletrencefalográficas benignas ou de significado clínico incerto?

a) Ponta-onda fantasma.
b) Theta rítmico da linha média.
c) Ponta-onda 14–6 Hz.
*d) Ponta-onda irregular.
e) Variante psicomotora.

39 - Qual o padrão eletrencefalográfico melhor representativo de uma crise (epiléptica) de ausência típica?

*a) Ponta-onda generalizada regular 3 Hz.
b) Ponta-onda generalizada regular 6 Hz.
c) Ponta-onda regionalizada regular 2 Hz.
d) Ponta-onda generalizada irregular 4 Hz.
e) Ponta-onda focal regular 3 Hz.

40 - Qual é o padrão eletrencefalográfico classicamente relacionado à encefalopatia hepática?

a) Complexo espícula onda bifásica com projeção generalizada.
b) Ondas bifásicas.
c) Ponta-ondas lentas 2 Hz.
d) Complexo espícula onda bifásica com projeção anterior.
*e) Ondas trifásicas.

41 - Em um paciente com epilepsia do lobo temporal, a atividade epileptiforme intercrítica costuma ser máxima em qual par de eletrodos?

a) F3-F4.
b) Fz-Pz.
*c) F7-F8.
d) P3-P4.
e) F7-P4.

42 - Entre as especificações técnicas abaixo listadas, qual NÃO pode ser adotada como critério de registro de pacientes com suspeita de morte encefálica (silêncio elétrico-cerebral)?

*a) Registro do eletrencefalograma por pelo menos 10 minutos.
b) Testar a reatividade do paciente à estimulação (vigorosa) externa.
c) Utilizar sensibilidade de pelo menos 2 uV/mm.
d) Utilizar distância inter-eletrodos de pelo menos 10 cm (ou “dupla-distância”).
e) Realização do registro por um técnico em eletroencefalografia treinado e experiente no procedimento.

43 - Qual padrão eletrencefalográfico melhor corresponde à situação clínica de coma irresponsivo com antecedente de severo insulto hipóxico-isquêmico?

a) Irregularidade do ritmo de base posterior.
b) Ritmo alfa responsivo a abertura palpebral.
c) Irregularidade na alternância dos padrões de sono.
*d) Surto-supressão.
e) Atividade de fundo normal intercalada com alentecimento delta ocasional.

44 - Assinale a alternativa que descreve adequadamente a relação entre a suspeita clínica de encefalite por herpes simples (EHS) e a solicitação de um eletrencefalograma (EEG).

a) O EEG é contraindicado no diagnóstico de EHS em função do risco de contaminação do equipamento e riscos ao pessoal técnico envolvido.
*b) A solicitação de um EEG é importante, uma vez que o exame mostra-se alterado precocemente, sendo altamente sugestivos (ainda que não patognomônicos) os achados de alentecimento temporal unilateral ou atividade epileptiforme periódica lateralizada (PLEDS).
c) A solicitação é importante, porém válida exclusivamente no transcorrer da enfermidade, preferencialmente após a confirmação por estudo de líquido cefalorraquidiano.
d) A solicitação é desnecessária, uma vez que o diagnóstico deve ser considerado apenas após a confirmação por estudo de líquido cefalorraquidiano.
e) O EEG nunca deve ser solicitado durante a fase diagnóstica de EHS.

45 - Crises iniciadas na infância, em geral breves, envolvendo musculatura orofacial, de ocorrência em vigília ou sono, podendo cursar com generalização secundária e eventualmente com paralisia pós-ictal, associadas a um EEG com atividade de fundo normal para a faixa etária e paroxismos epileptiformes máximos em projeção rolândica. Essa descrição corresponde mais adequadamente à epilepsia benigna da infância:

*a) com paroxismos centro-temporais.
b) com paroxismos occipitais.
c) com crises motoras breves.
d) com crises sensoriais.
e) relacionada ao despertar.

46 - Crises iniciadas entre 12 e 18 anos, caracterizadas por mioclonias, crises generalizadas tônico-clônicas e ausências, exame clínico-neurológico normal, EEG com atividade de fundo preservada e registro de paroxismos bilaterais, difusos, síncronos, definidos por complexos a 4–6 Hz. Essa descrição corresponde mais adequadamente à:

a) epilepsia com ausência mioclônica.
*b) epilepsia mioclônica juvenil.
c) epilepsia com ausência atípica.
d) síndrome de Doose.
e) síndrome de Lennox-Gastaut.

47 - Crises generalizadas, tipicamente caracterizadas por ausências atípicas, mioclônicas, crises atônicas, tônicas e generalizadas tônico-clônicas, associadas a um EEG evidenciando atividade de fundo anormal, complexos de ponta-onda lenta e ritmos rápidos a 10 Hz durante o sono. Essa descrição corresponde mais adequadamente à:

a) síndrome de Dravet.
b) síndrome de Doose.
c) síndrome de Rett.
d) síndrome de Asperger.
*e) síndrome de Lennox-Gastaut.

48 - Crises iniciadas entre 3 e 7 meses de idade, em geral definidas por espasmos, caracterizados por movimentos breves e sustentados da musculatura axial, em geral do tipo flexor, porém podendo ser em extensão, déficit cognitivo e um EEG de aspecto caótico, com pontas e ondas lentas de elevada amplitude, de projeção focal, multifocal ou generalizada, que durante o sono assume um padrão pseudoperiódico, com surtos de 1 a 3 segundos de pontas e ondas lentas, alternados com atividade de baixa amplitude. Essa descrição corresponde mais adequadamente à:

a) síndrome de Dravet.
b) síndrome de Rett.
*c) síndrome de West.
d) síndrome de Panayatopoulos.
e) síndrome de Otahara.

49 - Epilepsia da leitura, epilepsia musicogênica, epilepsia toque-evocada e epilepsia da água-quente correspondem a qual grupo de epilepsias?

*a) Epilepsias com crises reflexas.
b) Epilepsias com crises esporádicas.
c) Epilepsias com crises específicas.
d) Epilepsias com crises sensitivas.
e) Epilepsias com crises sensoriais

50 - Com relação às crises febris na infância, é correto afirmar:

*a) 90% das vezes ocorrem até o terceiro ano de vida.
b) São necessárias temperaturas superiores a 42 ˚C.
c) Habitualmente têm duração superior a 15 minutos.
d) Não há correlação genética apreciável, sendo a maior parte dos casos esporádicos.
e) Os eletrencefalogramas são frequentemente anormais.