

## **AVALIAÇÃO ESPECÍFICA**

### **NEUROLOGISTA – 2013/119**

**01. Mulher de 58 anos de idade tem apresentado Parkinsonismo há dois anos. A história clínica péptica ulcerosa, náusea crônica, hiperlipidemia e enxaqueca, fazendo uso nos últimos cinco anos de ranitidina, metoclopramida, sinvastatina e propranolol. Não há histórico familiar de Parkinsonismo ou Demência. Ao exame físico apresenta discreta diminuição da mímica facial, bradicinesia, rigidez assimétrica e diminuição da movimentação do braço direito enquanto caminha.**

**Qual dos seguintes é o próximo passo mais apropriado no tratamento desta paciente?**

- A) Solicitar RNM do cérebro.**
- B) Começar triexifenidil e amantadino.**
- C) Iniciar carbidopa/levodopa.**
- D) Suspender a metoclopramida.**

**02. Mulher de 32 anos de idade com história de vários meses de alterações comportamentais, incluindo confusão. A história médica inclui artralhas, febres, mal-estar e *rash* malar eritematoso recente. O exame neurológico demonstra anormalidade discreta no MEEM. Há também movimentos coréicos em membro superior direito. O restante do exame é normal.**

**Qual dos seguintes achados seria mais provável nesta paciente?**

- A) Áreas múltiplas de sinal aumentado T2 nas regiões corticais-subcorticais observadas eRNM.**
- B) Vasculite observada em arteriografia cerebral.**
- C) Fator reumatóide elevado em exames sorológicos.**
- D) Anormalidades epileptogênicas reveladas no eletroencefalograma.**

**03. Mulher de 32 anos de idade é avaliada no seu consultório por causa de uns “ataques”. Outras pessoas têm notada uma falta de responsividade e alheamento em relação ao ambiente. A paciente apresenta movimentos repetitivos com as mãos que duram aproximadamente um minuto e que são seguidos de vários minutos de confusão leve. A história clínica não apresenta fatos relevantes e o exame neurológico é normal.**

**Qual dos seguintes medicamentos você recomendaria?**

- A) Ácido valpróico.**
- B) Fenitoína.**
- C) Carbamazepina.**
- D) Etossuximida.**

**04. Mulher de 32 anos de idade, com esclerose múltipla bem documentada vai ao seu consultório por causa de fadiga importante. Nega apatia, diminuição ou alteração do sono e de apetite. A paciente utilizou interferon beta-1a nos últimos três anos. O exame neurológico revela sinais leves, multifocais. Caminha independentemente sem fraqueza induzida pelo exercício. Qual das seguintes é a atitude mais apropriada para tratar esta paciente?**

- A) Interromper o uso do interferon beta-1a.**
- B) Acrescentar amantadina ao esquema terapêutico atual.**
- C) Alterar a medicação para glatiramer.**
- D) Recomendar o uso de equipamento para auxiliar a marcha.**

**05. Homem de 52 anos de idade, recentemente diagnosticado como portador de Doença de Parkinson está começando um tratamento farmacoterápico. Relata melhora definida dos sintomas quando toma carbidopa/levodopa 25/100, dois comprimidos a cada quatro**

horas, mas acha que a náusea associada a cada dose é muito incômoda. Qual dos seguintes procedimentos você sugeriria para minimizar a náusea deste paciente?

- A) Tomar a droga após as refeições.
- B) Tomar a droga com biscoitos água e sal pelo menos 45 minutos após as refeições.
- C) Acrescentar ondansetron a cada dose.
- D) Alterar a formulação da carbidopa/levodopa para 10/100, dois comprimidos a cada 4 horas.

06. Homem de 72 anos de idade é avaliado por causa de incontinência urinária progressiva e quedas ocasionais há 1 ano, além de acometimento gradativo da concentração, velocidade de pensamento e memória nos últimos 6 meses. O exame neurológico mostra base alargada, marcha em passos curtos, Mini-mental de 25. Exame de fundo de olho normal. Presença de bradicinesia, mas sem tremor ou rigidez. Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- A) Hidrocefalia de pressão normal.
- B) Doença de Parkinson.
- C) Tumor cerebral.
- D) Demência por múltiplos infartos.

07. Dois anos atrás um homem assintomático de 60 anos de idade, com história prévia de Hipertensão verificou ser portador de ruídos carotídeos bilaterais num exame físico de rotina. Um Doppler de carótidas mostrou estenose de 50% em artéria carótida interna à direita. Em exame de seguimento atual os achados permaneceram inalterados, exceto pelo fato de que o ruído a artéria carótida direita não é mais audível. Um novo US Doppler é sugestivo de oclusão completa da artéria e estenose de 70% na ACI à esquerda. O paciente permanece assintomático. Em adição ao tratamento da hipertensão desse paciente, qual das seguintes seria a opção mais apropriada?

- A) Programar exames de US Doppler semi-anuais.
- B) Tratar com aspirina 300mg/d.
- C) Encaminhar o paciente para endarterectomia carotídea esquerda.
- D) Tratar com Aspirina 300mg/d e Clopidogrel 75mg/d

08. Homem de 59 anos de idade apresentando quadro de fadiga há 6 meses, associado dificuldade de subir escadas, com diagnóstico prévio de Polimiosite e utilizando Prednisona há vários anos (dose atual 40mg em dias alternados). Mostra ao exame fraqueza muscular proximal leve nos 4 membros, diminuição dos reflexos tendinosos difusamente, com resposta plantar flexora, hipoestesia tátil e dolorosa nos pés bilateralmente. Nível de CPK é de 160U/l. Eletroneuromiografia mostra neuropatia sensitiva axonal e miopatia proximal superposta. Qual dos seguintes é o plano de tratamento inicial mais apropriado?

- A) Começar metilprednisolona endovenosa por 5 dias, seguida de metotrexato.
- B) Acrescentar metotrexato à dose atual de prednisona
- C) Diminuir gradativamente a dose atual da prednisona
- D) Administrar imunoglobulina por via endovenosa

09. Homem de 61 anos de idade apresenta quadro de seis meses de tremores nas mãos que ocorrem em atividades tais como escrever e comer. O tremor ocorre quando em situação de estresse. Ele não ingere bebidas alcoólicas. O exame neurológico mostra tremor leve das mãos e da voz, mais à direita, de ação, acentuado na manobra dedonariz e não é observado durante repouso. Não há outras anormalidades neurológicas. Qual das seguintes declarações é correta com relação ao tratamento desta doença?

- A) O álcool usualmente piora os sintomas
- B) Drogas betabloqueadoras devem ser evitadas
- C) Um agonista dopaminérgico deve ser administrado inicialmente

**D)** Uma medicação anticonvulsivante pode ser eficaz

**10. Quatro dias antes de apresentar-se no setor de emergência um homem com 34 anos de idade começou a apresentar dor aguda à direita no queixo, face e região frontal da cabeça. Dois dias mais tarde experimentou perda visual monocular à direita. Agora teve dois episódios transitórios de dormência e fraqueza na mão esquerda. O exame físico é normal, exceto por síndrome de Horner à direita. O diagnóstico mais provável é:**

- A)** Cardioembolia recorrente.
- B)** Dissecção da artéria carótida interna direita.
- C)** Aneurisma da artéria cerebral média direita.
- D)** Processo expansivo.