


PRÉ-REQUISITO NEUROLOGIA

Tipo 1

Goiânia, 19 de novembro de 2023.

INSTRUÇÕES

- 1) **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
- 2) Esta prova consta de **50 questões** de múltipla escolha.
- 3) Cada questão apresenta quatro alternativas (A, B, C, D), comportando uma e somente uma alternativa como resposta certa.
- 4) Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado 
- 5) A prova terá a duração de **2 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
- 6) Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
- 7) Não será concedida revisão de prova.
- 8) O gabarito preliminar será publicado após as 20 horas, no dia da prova.



**PRÉ-REQUISITO
NEUROLOGIA
CADERNO DE PROVA – TIPO 1**

NOME: _____ DATA: 19/11/2023

Leia o relato do caso clínico a seguir.

1. Criança, 7 anos de idade, sexo masculino, tem histórico de crises epiléticas de difícil controle iniciadas há 1 anos, com vários tipos de crise: Tônico-clônicas, atônicas, ausência atípica e tônica. No EEG, observa-se complexo de espícula onda lenta de frequência menor do que 2,5 Hz generalizada. Geralmente as crianças desenvolvem ou apresentam deficiência intelectual. De acordo com o relato, o diagnóstico é de síndrome epilética de

- (A) West.
- (B) Doose.
- (C) Lennox-Gasteaut.
- (D) Drave.

2. Dupla agregação plaquetária é indicado para prevenção secundária do acidente vascular cerebral (AVC) com qual frequência e em qual situação?

- (A) Continuadamente em casos ataque isquêmico transitório.
- (B) Continuadamente até que se corrija cirurgicamente a obstrução vascular.
- (C) Por um curto período de tempo em casos de AVC menor e AIT de alto risco.
- (D) Por um curto período de tempo em caso de AVC por obstrução parcial de grande vaso.

3. Hemorragia intracerebral por anticoagulação tem pior prognóstico do que a hemorragia cerebral espontânea. É indicado, nestes casos, a reversão da anticoagulação e o fármaco idaricizumabe é inibidor de qual anticoagulante oral?

- (A) varfarina.
- (B) rivoroxabana.
- (C) apixabana.
- (D) dabigatrana.

4. Paciente, 55 anos de idade, sexo masculino, apresenta quadro de hemorragia intracerebral em fossa posterior não há histórico de hipertensão arterial e outras doenças de vasos. Qual é o procedimento diagnóstico, e sua justificativa, que deverá ser realizado?

- (A) Arteriografia para verificação de pseudoaneurisma.
- (B) Venografia para verificação de Trombose.
- (C) Ecocardiograma para verificação de embolo séptico.
- (D) Holter para verificação de fibrilação atrial.

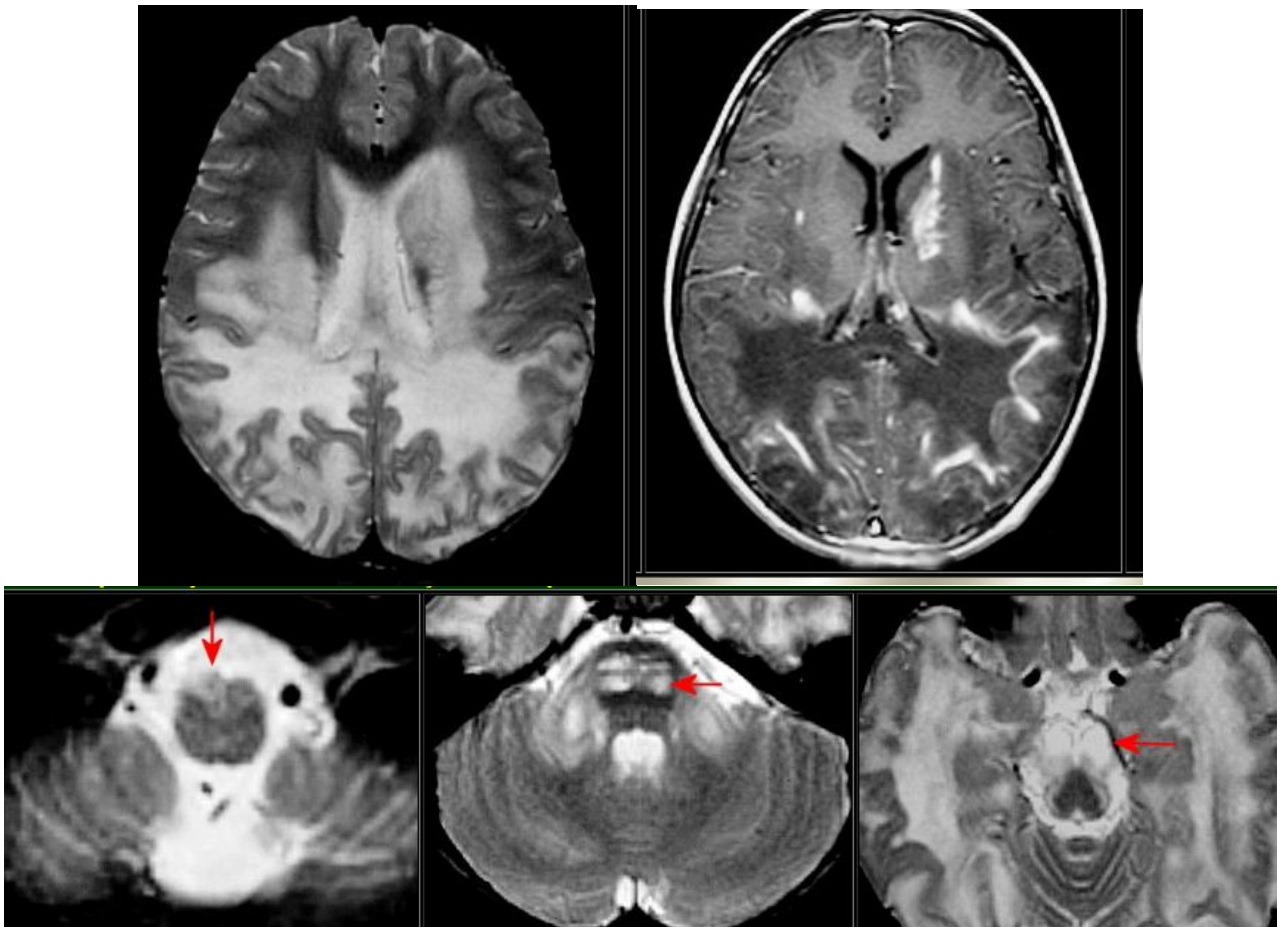
5. Qual é o anticorpo mais frequentemente associado ao MOGAD (anticorpo anti glicoproteína da mielina)?

- (A) Anti-NMDA (anticorpo anti N-metil-D- aspartato).
- (B) Anti-VGKC (anticorpo voltado aos canais de potássio).
- (C) Anti-GFAP (anticorpo da proteína ácida glial fibrilar).
- (D) Anti-LGI1 (anticorpo da leucine de glioma inativado).

6. A neuromielite óptica (NMO), como o próprio nome se refere, é caracterizada por neurite e mielite com características bem definidas. Os critérios diagnósticos maiores se referem a uma terceira apresentação bastante frequente. Qual é a outra síndrome relacionada a NMO, que compõe os critérios diagnósticos maiores?

- (A) Diencefálica.
- (B) Miopática.
- (C) Encefálica.
- (D) Área postrema.

Analise as imagens de ressonância de crânio a seguir, para responder às questões 7 e 8. Imagem superior esquerda: T2; imagem superior direita: T1 com contraste; imagens inferiores: T2.

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

7. Qual é o provável diagnóstico do indivíduo, segundo as imagens apresentadas?

- (A) Adrenoleucodistrofia.
- (B) Leucodistrofia metacromática.
- (C) Doença de Krabbe.
- (D) Leucodistrofia de Canavan.

8. Qual é a fisiopatologia de base que caracteriza a doença diagnosticada pelas imagens?

- (A) Deficiência da enzima lisossomal aril-sulfatase, responsável pela degradação dos sulfátides com acúmulo destes em macrófagos.
- (B) Deficiência da enzima lisossomal galactocerebrosideo-beta-galactosidase, levando ao acúmulo do intermediário galactosil-esfingosina.
- (C) Acúmulo de ácidos graxos de cadeia longa no cérebro por deficiência do gene ABCD1, que faz o transporte para os peroxissomos.
- (D) Mutação do gene localizado no cromossomo 17p13,2, que codifica a enzima aspartato-acilase, necessária para o catabolismo do N-acetilaspártato (NAA).

9. O tratamento da esclerose múltipla pode ser dividido em três categorias maiores: o tratamento de imunomodulação, o de imunossupressão contínua e o de indução. Neste contexto qual é a droga de indução oral recentemente aprovada pela ANVISA?

- (A) Alemtuzumabe.
- (B) Fumarato de Dimetila.
- (C) Cladribina.
- (D) Fingolimode.

10. O monitoramento do tratamento com drogas modificadoras é essencial para o sucesso do tratamento da esclerose múltipla. Qual é o fármaco relacionado ao surgimento de púrpura trombocitêmica autoimune?

- (A) Natalizumabe.
- (B) Alemtuzumabe.
- (C) Ocrelizumabe.
- (D) Oftamumabe.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

Leia o relato do caso clínico a seguir.

11. Paciente com quadro de demência rapidamente progressiva, apresenta ataxia grave associada à paralisia do olhar conjugado e, na investigação com Ressonância de crânio, normal e EEG com complexos de espícula onda lentos periódicos. Avaliação laboratorial para HIV, sífilis, borreliose e outros agentes e toxinas negativo. Líquor negativo para doenças infecciosas, toxinas e doenças paraneoplásicas. A dosagem Tiamina veio indetectável. De acordo com o relato, qual é o diagnóstico?

- (A) Creutzfeldt–Jakob.
- (B) Wernicke–Korsakoff.
- (C) Gerstmann–Straussler–Scheinker.
- (D) Degeneração combinada subaguda.

12. A apresentação de fadigabilidade ao exercício, câimbras, acroparestesias e angioqueratoma, intolerância ao calor e frio e embaçamento visual é a apresentação inicial de qual doença?

- (A) Pompe.
- (B) Newman–Pick.
- (C) Fabry.
- (D) Acantocitose.

13. A presença de bandas oligoclonais exclusivas no líquido é evidência de

- (A) síntese intratecal de imunoglobulinas classe IgG.
- (B) disseminação no espaço para diagnóstico da esclerose múltipla.
- (C) correspondência entre todos os surtos clínicos ocorridos.
- (D) diagnóstico patognomônico de esclerose múltipla.

14. Qual é o fármaco contraindicado na Miastenia Gravis?

- (A) Furosemide.
- (B) Naproxeno.
- (C) Digoxina.
- (D) Neomicina.

15. Qual é a alteração metabólica relacionada à polineuropatia amiloidótica hereditária?

- (A) Deficiência da galactosidase.
- (B) Acúmulo de esfingomielina.
- (C) Anormal transtirretina.
- (D) Acúmulo de Glicocerebrosideo.

16. Encefalite autoimune é desencadeada por vários fatores como: infecções, fármaco e neoplasias. Qual infecção está relacionada ao desencadeamento encefalite autoimune?

- (A) Citomegalovírus
- (B) Epstein Baar
- (C) Herpes Simples
- (D) Enterovírus

17. A detecção do anticorpo anti-aquaporina 4 (AQP4) é melhor obtida

- (A) no soro.
- (B) no líquido.
- (C) tanto no soro como no líquido.
- (D) na saliva e na lágrima.

18. Os novos anticoagulantes apresentam vários mecanismos de ação no processo de cascata de coagulação. Neste contexto, qual é o anticoagulante que inibe a trombina?

- (A) Apixabana.
- (B) Rivoroxabam.
- (C) Endoxaban.
- (D) Dabigatram.

19. É um sinal de alerta na ocorrência de cefaleia:

- (A) Duração da dor por pelo menos 8 dias no mês por 3 meses.
- (B) Resistência em aliviar a dor com triptanos e ergotamina.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) Melhora ou piora da dor com mudança postural.
- (D) Dor a palpação da região cervical.

20. O uso de medicamentos monoclonais para o tratamento de enxaqueca resistente a outros tratamentos e/ou enxaqueca crônica foi aprovado recentemente pela ANVISA. Qual é o mecanismo de ação destes fármacos?

- (A) Diminuindo a hiperexcitabilidade cortical por ação nos canais de Na e Ca, aumento da inibição mediada pelo receptor GABAa e antagonismo do glutamato.
- (B) Bloqueando a transmissão CGRP (peptídeo relacionado ao gene da calcitonina) no sistema trigeminovascular, desativando o CGRP liberado pelas fibras nervosas sensoriais do trigêmeo e bloqueando o receptor CGRP.
- (C) Mediado por inibição dos receptores β centrais que interferem na via adrenérgica que aumenta a vigilância, interação com os receptores 5-HT e modulação cruzada do sistema serotoninérgico.
- (D) Estabilizando a atividade elétrica da membrana das células nervosas próximas a zona de hiperexcitabilidade, os chamados neurônios em explosão.

Leia o relato do caso clínico a seguir, para às questões 21 e 22.

Um homem caucasiano, 79 anos de idade, foi admitido no serviço de emergência com um histórico de que há 3 semanas desenvolveu um declínio cognitivo progressivo, disartria e dificuldade para caminhar. Antes da apresentação, o paciente era independente em todas as atividades da vida diária, sem déficits neurológicos. Ao longo de sua internação desenvolveu movimentos anormais na parte superior direita e extremidade mais baixa. O exame neurológico foi prejudicado por falta de atenção e concentração, déficits graves na memória imediata e de recordação, disartria grave e disfagia e mioclonia involuntária. A ressonância magnética do cérebro com e sem contraste demonstrou acentuação do sinal em FLAIR dos giros corticais. O EEG demonstrou descargas epileptiformes intermitentes no hemisfério esquerdo. Laboratório e a análise do LCR foi negativa para resultados metabólicos, nutricionais, tóxicos, causas inflamatórias, paraneoplásicas ou neoplásicas para estes sintomas.

21. De acordo com o caso apresentado, qual é o principal diagnóstico clínico do paciente?

- (A) Demência de Alzheimer rapidamente progressiva.
- (B) Doença priônica.
- (C) Neurosífilis em fase terminal.
- (D) Demência de corpúsculos de Levy.

22. Qual é o achado do exame complementar sugestivo para o diagnóstico?

- (A) Aumento da proteína TAU e diminuição da Beta-amiloide.
- (B) Biópsia cerebral demonstrando goma sífilítica e infiltrado inflamatório.
- (C) Pesquisa da proteína 14-3-3.
- (D) Biópsia cerebral demonstrando corpúsculos de Levy.

23. Qual é o sintoma que está sempre presente na Doença de Parkinson?

- (A) Tremor.
- (B) Bradicinesia.
- (C) Constipação.
- (D) Distúrbios do sono REM.

24. É um sinal de *red flag* para o diagnóstico de doença de Parkinson?

- (A) Sinais bulbares precoces.
- (B) Ausência de tremor.
- (C) Início unilateral.
- (D) Boa resposta ao levodopa.

25. É critério de exclusão no diagnóstico de Doença de Parkinson:

- (A) rigidez precoce.
- (B) quedas no início da doença.
- (C) ataxia.
- (D) depressão.

26. Qual é o fator que, se presente, é um preditivo da conversão de CIS para EM clinicamente definida?

- (A) Duas ou mais lesões na imagem de RM.
- (B) Potencial Evocado visual alterado.
- (C) Primeiro surto com comprometimento motor.
- (D) Líquor com presença de bandas oligoclonais.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

27. No caso de falha terapêutica ou contraindicação do uso de metilprednisolona para tratamento de surto da esclerose múltipla, a segunda opção, de acordo com o consenso MENACTRIMS é:
- (A) plasmaferese.
 - (B) imunoglobulina humana
 - (C) ciclofosfamida.
 - (D) repetir a metilprednisolona.
28. Qual o medicamento, modificador de doença para esclerose múltipla, que é formalmente contraindicado em mulheres que querem engravidar?
- (A) Acetato de Glatirâmer.
 - (B) Beta-interferona 1A.
 - (C) Natalizumabe.
 - (D) Teriflunomide.
29. Qual é o medicamento modificador de doença em esclerose múltipla que tem como mecanismo de ação o bloqueio da entrada dos linfócitos na barreira hematoencefálica?
- (A) Fingolimode.
 - (B) Natalizumabe.
 - (C) Ocrelizumabe.
 - (D) Alentuzumabe.
30. Em se tratando de eventos adversos ocasionados por fármacos, qual é medicamento, no tratamento da doença de Parkinson, que ocasiona transtornos do controle de impulsos, por exemplo: jogos de azar, gastos compulsivos, problemas sexuais e comportamentos alimentares anormais e uso compulsivo de medicamentos?
- (A) Levodopa.
 - (B) Amantadina.
 - (C) Selegiline.
 - (D) Pramipexol.
31. Com relação à fisiopatologia do acidente vascular cerebral agudo, qual é o fluxo médio de sangue no core da lesão isquêmica?
- (A) Igual ou menor que 12 mL/100 g/min.
 - (B) Entre 12-18 mL/100 g/min.
 - (C) Entre 18-30 mL/100g/min.
 - (D) Maior que 30 mL/L100g/min.
32. O que diferencia um nistagmo de origem central do nistagmo periférico?
- (A) Presença do sinal de Skew.
 - (B) Ser unidirecional.
 - (C) Ser provocado por manobras.
 - (D) Ser suprimido por fixação do olhar.
33. É um sinal precoce do comprometimento vascular isquêmico
- (A) a hipointensidade bem definida na imagem por RM, na sequência T1.
 - (B) a hiperintensidade em imagem T1 nas primeiras 6 horas de evolução pela RM.
 - (C) a difusão e mapa de ADC com imagem hiperintensa na imagem de RM.
 - (D) a perda da diferenciação da substância branca e cinzenta na região insular.
34. Em relação ao tratamento com antiepilépticos no acidente vascular cerebral (AVC) agudo e nas convulsões, tem-se que
- (A) é usado independente do tipo de AVC, se isquêmico ou hemorrágico.
 - (B) é usado nos AVCs hemorrágicos quando há sinais de hipertensão intracraniana.
 - (C) é usado nos AVCs isquêmicos quando a área isquêmica for maior que 2/3 do território da artéria cerebral média.
 - (D) é usado tanto nos AVCs isquêmico quanto no hemorrágico, quando há comprometimento de estruturas profundas como o tálamo.
35. Ao acordar, a esposa percebe que o esposo está com afasia e hemiparesia à direita. Ela não sabe há quanto tempo ele está assim e ele é levado ao pronto-socorro. A imagem por ressonância magnética demonstra, na difusão, uma hiperintensidade, no mapa de ADC uma hipointensidade menor que 1/3 do território da artéria cerebral média e o flair está normal, a conduta a ser adotada é
- (A) trombólise.
 - (B) dupla antiagregação plaquetária.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

- (C) trombectomia.
(D) anticoagulação plena.
36. As encefalites autoimunes são causadas por anticorpos neuronais de superfície e intracelulares. Geralmente são de curso autolimitado, exceto para alguns anticorpos. Qual o anticorpo antineuronal que tem evolução crônica e de caráter degenerativo?
- (A) Anti-HU
(B) Anti-NMDA
(C) Anti-Ri
(D) Anti-GAD65
37. Qual é o anticorpo relacionado com a Narcolepsia?
- (A) Anti-MOG
(B) Anti-AQP4
(C) Anti-NMDA
(D) Anti-LG1
38. O oxigênio em cateter nasal é utilizado para abortar que tipo de cefaleia?
- (A) Enxaqueca complicada.
(B) Enxaqueca com áurea persistente.
(C) Cefaleia em salvas.
(D) Cefaleia tensional.
39. Dentre os agentes infecciosos apresentados, qual é o mais relacionado à romboencefalite?
- (A) Tuberculose.
(B) Espiroqueta.
(C) Epstein-Baar.
(D) Listéria.
40. A doença de Marburg refere-se a
- (A) uma forma de doença desmielinizante tumefativa, muito grave.
(B) uma forma progressiva de esclerose múltipla de evolução rápida.
(C) uma forma difusa de neurite óptica, quase sempre fatal.
(D) uma forma de doença degenerativa desconhecida, sempre fatal.
41. Qual é o antiepiléptico que atua por bloqueio dos canais de Na e canais de Ca.
- (A) Carbamazepina.
(B) Divalproato de Na.
(C) Lamotrigina.
(D) Topiramato.
42. Qual dos fatores é comprovadamente um desencadeador (*trigger*) e também de piora na evolução da esclerose múltipla?
- (A) Tabagismo.
(B) Alcoolismo.
(C) Irradiação solar.
(D) Deficiência de vitamina B12.
43. Em qual situação deve-se tratar a síndrome clínica isolada (CIS)?
- (A) Quando evidencia-se carga lesional em imagem de RM igual ou maior que 9 lesões.
(B) Desde que afasta-se todos os outros diagnósticos diferenciais, a CIS é sempre tratada precocemente.
(C) Na presença de surto sensitivo, tais como o “abraço da EM” que tem evolução acima de 2 semanas.
(D) Na apresentação de neurite óptica com visão do olho mais afetado de 20/50, independente da resposta ao metilprednisolona.
44. A ação do fármaco rituximabe no tratamento da Miastenia Gravis se dá por depleção de qual célula do sistema imunológico?
- (A) Linfócitos T CD8.
(B) Linfócitos B CD20.
(C) Linfócitos T Helper.
(D) Linfócitos CD52.



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 - GOIÁS

45. Qual é o local de bloqueio dos Anticorpos anti-acetilcolina no mecanismo da Miastenia Gravis?
- (A) Na sinapse do neurônio motor superior com o inferior, inibindo a liberação de acetilcolina pelos canais de Ca.
 - (B) Bloqueio muscular nos canais de Ca, impedindo a união das fibras de actina e miosina.
 - (C) Na placa neuromuscular, com inibição dos receptores de acetilcolina pré-sinápticos.
 - (D) Na placa neuromuscular, com inibição dos receptores de acetilcolina pós-sinápticos.
46. O mecanismo de ação do medicamento lecanemab, aprovado recentemente pela ANVISA, no tratamento da doença de Alzheimer ocorre por diminuição
- (A) da proteína TAU nos neurônios.
 - (B) do AB-amiloide nos neurônios.
 - (C) da proteína TAU nos astrócitos.
 - (D) do AB-amiloide nos astrócitos.
47. Quantas meias-vidas de um medicamento são necessárias para alcançar o estado de estabilidade?
- (A) 4-6
 - (B) 7-9
 - (C) 10-12
 - (D) 13-15
48. Considerando uma paciente grávida, com esclerose múltipla qual é o período que tem menos risco de que ocorra surto?
- (A) Primeiro trimestre.
 - (B) Segundo trimestre.
 - (C) Terceiro trimestre.
 - (D) Pós-parto imediato.
49. A demência frontotemporal com corpúsculo de Lewy apresenta-se principalmente por distúrbios de comportamento e, só posteriormente é surgirão os distúrbios de memória. A fisiopatologia da formação destes corpúsculos ocorre por acúmulo de
- (A) AB amiloide.
 - (B) Proteteína TAU.
 - (C) Proteína 14-3-3.
 - (D) Alfa-sinucleína.
50. As alucinações ocorridas na demência de corpúsculos de Lewy são decorrentes da disfunção de qual região do encéfalo?
- (A) Córtex.
 - (B) Tálamo.
 - (C) Sistema límbico.
 - (D) Globo pálido.