

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação à anatomia e à fisiologia do sistema nervoso central e periférico, julgue os itens a seguir.

- 61 O giro pré-central e a margem posterior do sulco central do cérebro formam a área motora primária do sistema nervoso central.
- 62 Os neurônios sensitivos dos gânglios das raízes sensitivas da medula espinhal são bipolares e situam-se próximos à coluna dorsal.
- 63 As informações sensitivas oriundas dos fascículos grácil e cuneiforme que se originam a partir de fibras nervosas sensitivas dos membros superiores e inferiores, respectivamente, formam sinapses no bulbo do tronco cerebral e recebem impulsos sensitivos de tato epicrítico, sensibilidade vibratória, propriocepção consciente e noção de posição segmentar.
- 64 O núcleo caudado, o globo pálido e o putâmen formam o corpo estriado, cujo circuito básico envolve estruturas como os núcleos ventrais anterior e lateral do tálamo.
- 65 As células de Betz concentram-se mais no córtex motor primário e são consideradas os primeiros neurônios motores da via piramidal.

No que se refere à patologia e à fisiopatogenia do sistema nervoso central e periférico, julgue os itens seguintes.

- 66 Entre todos os fatores de risco modificáveis para doença cerebrovascular, a hipertensão arterial sistêmica é o mais importante.
- 67 O fenômeno ou sintoma de Uthoff pode ser descrito como piora de um sintoma neurológico geralmente associado a exercício ou a exposição ao calor e não associado a doenças desmielinizantes.
- 68 A função da junção neuromuscular pode ser prejudicada em nível pré-sináptico, como no caso da miastenia *gravis* autoimune, e acarretar fadigabilidade muscular.
- 69 Uma doença desmielinizante dos nervos periféricos reduz a velocidade de condução dos impulsos nervosos, por reduzir a capacitância e a resistência da porção afetada dos nervos.
- 70 Entre as manifestações da síndrome de Guillain-Barré incluem-se os reflexos osteotendinosos vivos e a alteração transitória da micção, embora infrequentes.

No que concerne à semiologia neurológica, julgue os próximos itens.

- 71 A redução ou a ausência dos reflexos osteotendinosos nos membros e a fraqueza proximal e distal, com duração superior a 2 meses, geralmente são observadas na polirradiculoneurite desmielinizante autoimune crônica (PIDC), não respondendo esta à corticoterapia como tratamento.
- 72 Os bloqueios de condução na síndrome de Guillain-Barré podem ser revertidos rapidamente quando ocorrem na região justaparanodal dos axônios motores, na qual mais se concentram canais de sódio.
- 73 A síndrome de Walleberg costuma aparecer em casos de lesão na região dorsolateral do bulbo, com sinais de dormência facial, ataxia dos membros e ptose palpebral — estes, do mesmo lado da lesão. Dificuldade de engolir, soluços, além de diminuição da sensação termoalgésica nos membros do lado oposto à lesão também fazem parte da síndrome.
- 74 Em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna, a manobra de Epley costuma ajudar na melhora dos sintomas, bem como a de Dix-Hallpike.

- 75 O reflexo palmomentual pode estar presente em pacientes com lesões do lobo frontal que apresentem sinais de liberação piramidal.

Julgue os itens a seguir, que versam sobre sinais e sintomas que podem acometer o sistema nervoso central.

- 76 Em pacientes comatosos, o *bobbing* ocular clássico consiste em desvios periódicos do olhar conjugado para cima com retorno lento ao centro, e podem ocorrer em lesões pontinas.
- 77 A presença de quedas no início do quadro e a dificuldade de mover os olhos para baixo ajudam a diferenciar a paralisia supranuclear progressiva da doença de Parkinson.
- 78 Incontinência urinária, ataxia de marcha e disfunção cognitiva são sinais e sintomas mais precoces e comuns nas demências frontotemporais do que na hidrocefalia de pressão normal.
- 79 A pacientes com insônia do meio para o fim da noite associada a depressão prescreve-se zolpidem na sua formulação mais comum (1 comprimido de 10 mg), a ser tomado logo antes de se deitar.
- 80 As mioclonias observadas apenas no início do sono em pacientes jovens costumam ser benignas, ou seja, não decorrentes de atividade epileptiforme.

Julgue os seguintes itens, relativos a neurologias e suas consequências no sistema nervoso central (SNC).

- 81 A esclerose sistêmica é caracterizada por microvasculopatia amplamente disseminada e fibrose tecidual difusa, destacando-se, entre os comprometimentos do SNC, a depressão, a ansiedade, cefaleias, convulsões e déficits cognitivos.
- 82 O vírus da imunodeficiência humana (HIV) acomete o SNC causando a encefalopatia por HIV, sendo possível observar quadro de demência, geralmente em fases mais avançadas da doença.
- 83 Na fase precoce da esclerose múltipla, doença desmielinizante, não se observa comprometimento cognitivo.
- 84 Há dois picos de incidência de epilepsia, no primeiro ano de vida e após os sessenta anos de idade. Convulsões febris são dependentes da idade e se devem a uma suscetibilidade aumentada a crises epiléticas, que são precipitadas por febre, sempre com evidência de infecção do SNC.
- 85 Para cada tumor presente no SNC (primário ou metastático), há biologia, tratamento e prognóstico próprio, sendo possível que tumores benignos se tornem letais por sua localização no cérebro, sua capacidade de se infiltrar localmente e sua tendência à malignização.

Julgue os itens que se seguem, a respeito de exames de diagnósticos.

- 86 Embora a neuroimagem permita evidenciar processos vasculares, infecciosos, autoimunes e neurodegenerativos, não se solicita a ressonância magnética para avaliação de possíveis sequelas decorrentes de doenças toxicometabólicas, visto que os exames de sangue são suficientes para o diagnóstico.
- 87 Como parte da rotina de avaliação dos pacientes com suspeita de hidrocefalia de pressão normal (HPN), recomenda-se a obtenção de imagens cerebrais (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) para, por exemplo, descartar a presença de obstrução em algum ponto do sistema ventricular ou obter dados complementares referentes ao fluxo de liquor cefalorraquidiano (LCR).
- 88 Em caso de epilepsia, os exames complementares são orientados pelos achados da história e do exame físico, destacando-se a eletroencefalografia (EEG), por sua capacidade de responder importantes questões diagnósticas, principalmente diante de suspeita de causas estruturais (tumores e malformações vasculares), presentes na maioria dos pacientes com epilepsia focal.
- 89 O eletroencefalograma, usado para monitorar não invasivamente a atividade do cérebro, baseia-se nas variações de voltagem captadas por diferentes eletrodos.
- 90 A eletroneuromiografia é composta por duas fases importantes: o estudo da neurocondução e a eletromiografia com agulha, sendo essa última fase a que avalia a velocidade de condução do potencial de ação nervoso ao longo do nervo periférico.
- 91 Os exames clínicos de tomografia por emissão de pósitrons (PET) e tomografia por emissão de fóton único (SPECT) permitem obter diagnóstico diferencial das demências, incluindo a depressão dos idosos, confirmação de morte cerebral em casos de coma decorrente da intoxicação por barbitúricos, e diagnóstico diferencial entre recorrência tumoral intracerebral e necrose pós-irradiação ou pós-cirurgia.

Considerando que, para a definição do diagnóstico, é importante que haja uma correlação clínica e laboratorial, julgue os itens a seguir.

- 92 Conforme a Organização Mundial da Saúde, os recém-nascidos com microcefalia que apresentem anormalidades estruturais do cérebro diagnosticadas por exames de imagem ou anormalidades neurológicas ou de desenvolvimento devem ser classificados como portadores de microcefalia com anormalidade do cérebro.
- 93 O álcool interfere ativamente no processo de absorção gastrointestinal da tiamina (vitamina B1), reduzindo a ativação da tiamina pirofosfato, o que acarreta depleção do estoque de tiamina hepática. A longo prazo (cerca de seis meses), com níveis reduzidos de tiamina, observam-se mudanças metabólicas relacionadas ao consumo de glicose, o que está relacionado às manifestações clínicas da encefalopatia.
- 94 A idade e o modo de instalação das manifestações clínicas são fatores importantes na avaliação do diagnóstico diferencial entre as doenças neuromusculares das crianças, sendo as causas neuromusculares de hipotonia avaliadas exclusivamente pela biópsia muscular.

Paciente do sexo masculino, sessenta anos de idade, com diagnósticos de hipertensão arterial e fibrilação atrial, em tratamento irregular, aparentemente bem às doze horas do dia 30/3/2018, foi admitido no pronto-socorro no mesmo dia, às 20 horas, com GCS 15, olhar preferencial para a direita, hemiplegia esquerda, hipostesia esquerda e heminegligência visual. A tomografia de crânio evidenciou sinal da artéria cerebral média hiperdensa e ASPECTS 5. No dia seguinte, o paciente apresentava PA 160 mmHg × 100 mmHg, FC 105 bpm, dextro 197 mg/dL, saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente 92%, GCS 12 (AO 3, RM 5, RV 4). Estava torporoso e os demais déficits se mantinham.

Em relação às condutas a serem adotadas nesse caso, julgue os itens seguintes.

- 95 O ácido acetilsalicílico e a estatina não devem ser prescritos para a prevenção secundária do AVC.
- 96 O paciente deve ser monitorizado, com observação neurológica, estando indicado manter-se a cabeceira do leito elevada a 45 graus, além de hiperventilação e terapia osmótica.
- 97 Deve-se realizar estudo de perfusão e proceder à trombectomia, conforme as novas diretrizes de janela estendida até vinte e quatro horas.
- 98 O paciente deverá ser submetido a ampla craniectomia descompressiva.

Paciente do sexo feminino, trinta e dois anos de idade, hígida, usuária de anticoncepcional oral havia seis meses e em uso regular de complexo vitamínico e cápsulas de chá de hibisco com gengibre, compareceu ao pronto-socorro (PS) com queixa de cefaleia holocraniana, intensa (10/10), contínua, associada a vertigem e fotofobia, de início havia uma semana, sem melhora com uso de analgésicos comuns, além de dificuldade de concentração no trabalho. No PS, foi medicada com dexametasona, cetoprofeno e metoclopramida, com melhora da cefaleia.

Julgue os itens a seguir, no que se refere à reavaliação da paciente no PS.

- 99 Deve-se proceder à alta hospitalar, uma vez que houve melhora da cefaleia com analgésicos, o que corrobora o diagnóstico migrânea, uma cefaleia primária, devendo a paciente iniciar medicamento profilático para cefaleia.
- 100 A realização de tomografia computadorizada de crânio com estudos de vasos é importante para avaliar causas secundárias de cefaleia.