



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL Nº 08/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 65 – MÉDICO (Neurologia - Epilepsia)

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.



FAURGS

Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 08/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 65

MÉDICO (Neuro - Epilepsia)

01.	A	11.	E	21.	D
02.	D	12.	B	22.	C
03.	E	13.	C	23.	A
04.	A	14.	B	24.	D
05.	B	15.	D	25.	E
06.	D	16.	B		
07.	C	17.	E		
08.	B	18.	C		
09.	C	19.	B		
10.	A	20.	D		

INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **25** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Uma criança de 7 anos começa a apresentar episódios de "desligamentos", com duração de segundos, durante os quais faz movimentos de piscamento. O eletroencefalograma, durante a hiperventilação, evidencia complexos de ponta-onda a três ciclos por segundo, generalizados, simétricos e sincrônicos.

Assinale a alternativa que contém o tipo de crise apresentado e o fármaco de primeira escolha a ser utilizado no caso referido acima.

- (A) crises de ausência típica – ácido valpróico
- (B) crises oculóginas – fenobarbital
- (C) crises de ausência – fenitoína
- (D) crises de ausência – carbamazepina
- (E) crises parciais complexas – carbamazepina

02. Considere as afirmações abaixo no que se refere a estado epilético.

- I - Frequentemente é provocado pela suspensão abrupta de drogas antiepilépticas.
- II - Está associado a arritmias cardíacas e rbdomiólise.
- III- Sempre ocorre atividade motora.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

03. Considere as afirmações abaixo no que se refere a causas comuns de erro no tratamento da epilepsia.

- I - Identificação incorreta ou incompleta dos tipos de crises, resultando em escolha inadequada de tratamento.
- II - A epilepsia é controlada, mas o paciente apresenta efeitos adversos causados pelo uso de medicação inadequada ou inadequação na dosagem desta; no entanto, o médico não altera o tratamento.
- III- A droga escolhida para o tipo de crise do paciente é adequada, mas não para o paciente em questão: por exemplo, fenitoína para um adolescente, ou ácido valpróico para uma mulher que pode engravidar.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

04. Em termos gerais, a causa mais comum de epilepsia na criança é

- (A) criptogênica.
- (B) infecciosa.
- (C) degenerativa.
- (D) congênita.
- (E) vascular.

05. Quanto às diretrizes gerais da escolha da melhor droga no tratamento da epilepsia, é correto afirmar que

- (A) a ampla gama de tratamentos disponível ainda não oferece à maioria dos pacientes bom controle das crises sem efeitos adversos inaceitáveis.
- (B) geralmente o regime de tratamento mais apropriado só pode ser estabelecido por tentativa e erro.
- (C) somente poucos pacientes com epilepsia não conseguem receber o tratamento que lhes é mais apropriado.
- (D) a gama de tratamentos disponível ainda não oferece aos pacientes com epilepsia refratária uma chance de controle mais adequado.
- (E) a introdução de novas drogas antiepilépticas ofereceu aos pacientes com epilepsia refratária um controle significativamente mais adequado.

06. Variantes epileptiformes benignas podem ser confundidas com descargas epileptiformes interictais ou podem, potencialmente, ser mal-interpretadas como descargas epileptiformes ictais. Um modo efetivo de estudar essas variantes é dividi-las nas seguintes categorias:

- (A) padrões normais *versus* padrões anormais.
- (B) padrões de alta amplitude *versus* padrões de baixa amplitude.
- (C) padrões com ocorrência em baixa percentagem *versus* padrões com ocorrência em alta percentagem.
- (D) padrões espiculados de breve duração *versus* padrões rítmicos de maior duração.
- (E) padrões com frequência alta *versus* padrões com frequência baixa.

07. As crises epiléticas reflexas mais comuns são aquelas provocadas por

- (A) ruídos intensos.
- (B) água quente.
- (C) estímulos visuais.
- (D) tomada de decisão.
- (E) manipulação de objetos.

08. Movimentos mioclônicos da mandíbula ou sensações de movimento na mandíbula ou na faringe ocorrem durante o ato de

- (A) assistir televisão.
- (B) ler.
- (C) mudar de postura.
- (D) imergir em água quente.
- (E) ouvir ruído intenso nas redondezas.

09. Nas encefalopatias tóxicas e metabólicas, as alterações do EEG

- (A) são sempre reversíveis.
- (B) nunca são reativas à estimulação dolorosa, auditiva ou visual.
- (C) são inespecíficas e refletem a profundidade do nível de consciência.
- (D) são específicas para cada patologia.
- (E) não têm relação com o comprometimento da consciência.

10. Assinale a alternativa que corresponde ao padrão EEG mais freqüentemente gerado pelos anestésicos.

- (A) surto-supressão
- (B) BIPLEDs (Descargas epileptiformes periódicas lateralizadas bilaterais independentes)
- (C) ondas trifásicas
- (D) estado de mal epiléptico parcial complexo
- (E) padrão coma alfa

11. Com relação a pacientes adultos que chegam ao serviço de emergência apresentando crise epiléptica, considere as condutas abaixo.

- I - Solicitar glicose e sódio séricos no paciente com primeira crise e sem comorbidades cuja crise já tenha sido resolvida.
- II - Obter teste de gravidez se for mulher em idade fértil.
- III- Realizar punção lombar nos pacientes imunocomprometidos depois da tomografia de crânio realizada na emergência ou após admissão hospitalar.

Quais seguem diretrizes baseadas em evidência?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

12. Assinale a alternativa que corresponde ao procedimento adequado no caso de paciente em estado epiléptico que continua a convulsionar após ter recebido benzodiazepínico e fenitoína.

- (A) A recomendação, baseada em evidência nível A, é administrar anestesia com pentobarbital.
- (B) Administrar uma das seguintes drogas intravenosas: fenitoína em alta dose, fenobarbital, ácido valpróico, infusão de midazolam, infusão de pentobarbital ou infusão de propofol.
- (C) As recomendações são baseadas apenas em evidências de nível C, deixando o neurologista praticamente livre para adotar todas as medidas que julgar necessárias para salvar a vida do paciente.
- (D) Administrar novamente o benzodiazepínico.
- (E) Administrar a droga de escolha para o tratamento da síndrome epiléptica do paciente em altas doses.

13. Com relação à epilepsia, qual das situações abaixo justifica solicitar o EEG no Serviço de Emergência?

- (A) Pacientes com estado epiléptico e/ou aqueles com suspeita de intoxicação medicamentosa.
- (B) Pacientes com suspeita de infecções do sistema nervoso central.
- (C) Pacientes com suspeita de alteração da consciência.
- (D) Pacientes com suspeita de estado convulsivo não epiléptico.
- (E) Pacientes que chegam desacompanhados e que tiveram crise epiléptica.

14. Qual das alternativas abaixo pode ser apontada como a causa mais comum de epilepsia parcial refratária ao tratamento farmacológico no adulto?

- (A) Tumor de baixo grau de malignidade.
- (B) Esclerose hipocampal.
- (C) Neurocisticercose.
- (D) Displasia cortical.
- (E) Malformações artério-venosas.

15. Qual das patologias abaixo apresenta prognóstico cirúrgico mais adequado quanto ao controle de crises?

- (A) Displasias corticais do lobo frontal.
- (B) Displasias corticais do lobo occipital.
- (C) Displasias corticais do lobo temporal.
- (D) Esclerose hipocampal.
- (E) Encefalite de Rasmussen.

16. Considerando os achados de imagem de ressonância magnética em relação a um paciente com epilepsia mesial temporal associada a esclerose hipocampal, assinale a alternativa correta.

- (A) Imagens compatíveis com esclerose hipocampal bilateral contra-indicam formalmente o tratamento cirúrgico.
- (B) Imagens compatíveis com esclerose hipocampal bilateral não contra-indicam o tratamento cirúrgico.
- (C) Imagens sugestivas de esclerose hipocampal unilateral inequívocas são, atualmente, suficientes para indicar o tratamento cirúrgico em epilepsia mesial temporal refratária ao tratamento farmacológico e associada à esclerose hipocampal.
- (D) Considerados os riscos cognitivos envolvidos no tratamento cirúrgico das epilepsias do lobo temporal, achados de neuroimagem compatíveis com esclerose hipocampal unilateral, que afeta exclusivamente o lobo temporal dominante, contra-indicam cirurgia de epilepsia.
- (E) Não existem alterações de imagem que possam contra-indicar a cirurgia de epilepsia.

17. Acerca de suspeita clínica de Encefalite de Rasmussen, é correto afirmar que

- (A) o achado sérico de anticorpos anti-GluR3 é suficiente para o diagnóstico.
- (B) o achado sérico da proteína GluR3 é suficiente para o diagnóstico.
- (C) o achado sérico de anticorpos anti-AMPA é suficiente para o diagnóstico.
- (D) o achado sérico da proteína AMPA é suficiente para o diagnóstico.
- (E) não existem marcadores séricos específicos para a Encefalite de Rasmussen.

18. Quando comparamos a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) esporádica com a nova variante da Doença de Creutzfeldt-Jakob, descrita recentemente na Europa e conhecida pela imprensa como Doença da Vaca Louca, podemos afirmar que

- (A) a nova variante da DCJ acomete pessoas mais idosas.
- (B) a nova variante da DCJ se caracteriza por alterações eletroencefalográficas típicas, descritas brevemente como complexos bifásicos e trifásicos.
- (C) os pacientes com a nova variante da DCJ caracterizam-se por apresentarem sintomas psiquiátricos de forma precoce.
- (D) o tempo médio de sobrevida, após o diagnóstico, é maior na forma esporádica da DCJ.
- (E) o eletroencefalograma é diagnóstico nas duas formas da doença.

19. Dos antibióticos abaixo, quais os que têm sido mais comumente associados a crises epiléticas ou encefalopatias metabólicas em pacientes criticamente enfermos?

- (A) Ampicilina e penicilina.
- (B) Cefepime e imipenem.
- (C) Ampicilina e meropenem.
- (D) Gentamicina e ampicilina.
- (E) Amicacina e meropenem.

20. Assinale a alternativa correta no que se refere ao estado epilético.

- (A) Para o diagnóstico correto, é necessário que o paciente esteja apresentando uma crise epilética prolongada de, pelo menos, 45 minutos ou, então, que este apresente crises recorrentes, sem melhora da consciência, por, pelo menos, 45 minutos.
- (B) O uso de tiamina não é recomendado.
- (C) Atualmente, o fenobarbital não deve ser utilizado no manejo do estado epilético.
- (D) O propofol pode ser utilizado no manejo do estado epilético.
- (E) Os benzodiazepínicos são as drogas mais eficazes e de ação mais prolongada no tratamento desta situação clínica.

21. Assinale a alternativa que corresponde a uma afirmação correta sobre a esclerose tuberosa.

- (A) O tratamento cirúrgico nunca é uma opção para o controle de crises, pois os pacientes apresentam lesões múltiplas.
- (B) Usualmente, o exame físico-clínico é irrelevante nos casos de esclerose tuberosa, pois não fornece nenhuma evidência que sugira a doença.
- (C) Nos dias atuais, testes moleculares específicos são indispensáveis para o diagnóstico.
- (D) Além do sistema nervoso central, os pacientes podem apresentar lesões cardíacas, pulmonares e renais.
- (E) Testes moleculares dos genes TSD1 e TSD2 são definitivos para o diagnóstico.

22. Assinale a alternativa que corresponde à causa menos provável de crise convulsiva.

- (A) hiponatremia
- (B) hipernatremia
- (C) hipercalcemia
- (D) hipocalcemia
- (E) hipoglicemia

23. Em termos gerais, a causa mais comum de epilepsia no adulto é a

- (A) criptogênica.
- (B) infecciosa.
- (C) degenerativa.
- (D) congênita.
- (E) vascular.

24. Qual a porcentagem de pacientes que respondem satisfatoriamente ao tratamento antiepiléptico inicial com monoterapia?

- (A) 10%.
- (B) 20%.
- (C) 40%.
- (D) 60%.
- (E) 80%.

25. No que se refere a epilepsia na gestação, considere os seguintes riscos.

- I - risco aumentado de sangramento durante o parto
- II - trabalho de parto e parto prematuro
- III- descolamento de placenta
- IV - malformações congênitas

Quais estão envolvidos na situação referida acima?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I e III.
- (C) Apenas II e IV.
- (D) Apenas II, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.