

CADERNO DE QUESTÕES



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 N.º 01/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 08 - MÉDICO I (Neurologia: Cefaleias)

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 08

MÉDICO I (Neurologia: Cefaléias)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar banheiros nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura).
- 11 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Em relação à enxaqueca, o subtipo mais comum é

- (A) enxaqueca com aura típica.
- (B) enxaqueca sem aura.
- (C) enxaqueca basilar.
- (D) enxaqueca hemiplégica familiar.
- (E) enxaqueca retiniana.

02. Quais das características abaixo estão de acordo com a Síndrome de Tolosa-Hunt?

- (A) Dor intensa associada frequentemente com alteração dos reflexos pupilares.
- (B) Dor geralmente retro-orbital e bilateral.
- (C) Presença de lesões granulomatosas no seio cavernoso superior ou na fissura orbital superior.
- (D) Resposta à carbamazepina.
- (E) Artéria temporal superficial usualmente espessada e dolorida.

03. Qual das alternativas abaixo **NÃO** está de acordo com o quadro típico de uma crise de enxaqueca?

- (A) Alívio com atividade física rotineira.
- (B) Localização unilateral.
- (C) Caráter pulsátil.
- (D) Intensidade moderada a forte.
- (E) Exacerbação com atividade física.

04. Em relação à neuralgia do trigêmeo, é correto afirmar que

- (A) nos casos refratários ao tratamento clínico, a cirurgia de descompressão vascular, através de craniotomia da fossa posterior, é a opção terapêutica indicada.
- (B) o envolvimento da primeira divisão do ramo do trigêmeo é mais frequente.
- (C) a incidência é muito maior em homens do que em mulheres.
- (D) apresenta excelente resposta a corticoides.
- (E) é mais comum abaixo dos 50 anos de idade.

05. No que se refere à aura típica de enxaqueca, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Sintomas visuais reversíveis positivos, por exemplo, luzes tremulantes, manchas ou linhas.
- (B) Sintomas visuais reversíveis negativos, por exemplo, perda de visão.
- (C) Disfasia reversível.
- (D) Sintomas sensitivos reversíveis positivos, por exemplo, formigamento.
- (E) Paresia reversível.

06. Em um indivíduo adulto a média de volume intracraniano é 1.700 ml, sendo que o volume de liquor cefalorraqueano varia de 70 ml a 160 ml. A maior fonte de formação de liquor são os plexos coroides. Qual a média de formação de liquor em um indivíduo adulto normal?

- (A) 20 ml/dia.
- (B) 100 ml/dia.
- (C) 500 ml/dia.
- (D) 1.000 ml/dia.
- (E) 2.000 ml/dia.

07. Paciente com história de cefaleia ortostática realizou Ressonância Magnética (RM) de encéfalo para investigação de hipotensão intracraniana. Em relação à hipotensão líquórica intracraniana, qual dos achados na RM são mais prováveis?

- (A) A RM de encéfalo sempre deve ser normal.
- (B) Pode haver aumento do sinal dural na sequência em T1 após infusão de contraste de gadolinium.
- (C) Os ventrículos usualmente são em fenda.
- (D) Os ventrículos usualmente aparecem alargados.
- (E) O quarto ventrículo aparece colabado.

08. Paciente de 30 anos busca a Emergência por ter começado a apresentar parestesias bilaterais simultâneas nos membros superiores e inferiores e perda de visão bilateral, acometendo os campos nasal e temporal dos dois olhos. Esses sintomas se desenvolveram gradualmente em cinco minutos e tiveram duração de trinta minutos. Imediatamente após, o paciente começou a ter cefaleia unilateral intensa, pulsátil e náuseas. O diagnóstico mais provável é

- (A) aura típica com cefaleia migranosa.
- (B) aura típica com cefaleia não migranosa.
- (C) migrânea do tipo basilar.
- (D) cefaleia em salvas.
- (E) cefaleia tipo tensional.

09. Paciente feminina, 36 anos, apresentando crises de enxaqueca com aura típica e crises de enxaqueca sem aura prévias, dirige-se à Emergência com parestesias no hemitórax, à esquerda, há oito dias. Nos três primeiros dias de evolução, apresentou quadro de cefaleia hemicraniana unilateral, pulsátil, de forte intensidade, que perdurou somente nesses três dias. O resultado da investigação com RM de encéfalo e de liquor está normal. O diagnóstico mais provável é

- (A) enxaqueca crônica.
- (B) estado migranoso.
- (C) infarto migranoso.
- (D) aura persistente sem infarto.
- (E) crise epiléptica desencadeada por enxaqueca.

- 10.** Em relação ao quadro de arterite temporal, qual das afirmações abaixo é **INCORRETA**?
- (A) O tratamento de escolha são os glicocorticoides.
 - (B) Perda de visão é uma das graves complicações.
 - (C) Usualmente inicia antes dos 50 anos.
 - (D) Pode ser unilateral ou bilateral.
 - (E) Pode ser acompanhada de febre e perda de peso.
- 11.** Homem de 32 anos consulta seu neurologista por apresentar crises de cefaleia bilateral, não pulsátil, de moderada intensidade, não agravada por atividades físicas rotineiras, há cerca de quatro meses. Antes disso, apresentava dor semelhante de forma esporádica. Atualmente, tem cefaleia cerca de 20 dias por mês. Usa, às vezes, paracetamol para alívio. Exame físico e neurológico e exames de imagem por RM de encéfalo apresentam resultados normais. Líquor normal. O diagnóstico mais provável é
- (A) migrânea sem aura crônica.
 - (B) migrânea episódica frequente.
 - (C) cefaleia tipo tensional episódica frequente.
 - (D) cefaleia tipo tensional crônica.
 - (E) cefaleia tipo tensional episódica.
- 12.** Mulher de 28 anos de idade, HIV positiva, apresenta-se com quadro de cefaleia bifrontal, rigidez de nuca e febrícula. Um quadro de paralisia facial infranuclear surgiu concomitante recentemente. A RM de encéfalo mostrou aumento do sinal das cisternas da base. A contagem de CD4 é menor que 150 cel/mm³. Qual o agente etiológico que devemos considerar nesse caso?
- (A) *Toxoplasma gondii*.
 - (B) *Cryptococcus neoformans*.
 - (C) *Stafilococcus aureus*.
 - (D) *Neisseria meningitidis*.
 - (E) Infecção pelo próprio HIV.
- 13.** No que se refere ao quadro clínico de cefaleia em salvas, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) Bilateralidade da dor.
 - (B) Intensidade muito forte da dor.
 - (C) Localização da dor na região supraorbitária ou temporal.
 - (D) Hiperemia conjuntival ipsilateral.
 - (E) Sensação de inquietude.
- 14.** Mulher de 40 anos, com episódios de cefaleia caracterizados por dor de forte intensidade orbitária unilateral, durando cerca de três minutos, acompanhados de miose e ptose ipsilaterais. A paciente apresenta cerca de quinze crises ao dia. O resultado da investigação com RM de encéfalo e líquor é normal. A conduta mais adequada nesse caso é
- (A) administração de petidina na crise.
 - (B) administração de sumatriptano via oral, nas crises.
 - (C) suspender anticoncepcional oral.
 - (D) iniciar tratamento com indometacina.
 - (E) iniciar administração de amitriptilina como profilaxia.
- 15.** Qual dos tumores abaixo usualmente produzem lesões infiltrativas difusas no Sistema Nervoso Central (SNC)?
- (A) Gliomas.
 - (B) Carcinomas Metastáticos.
 - (C) Astrocitoma Central.
 - (D) Meningeomas.
 - (E) Xantastrocitomas pleomórficos.
- 16.** Mulher de 30 anos, apresenta cefaleia caracterizada por crises de dez segundos de duração, com dor supra-orbitária unilateral, em pontada, acompanhada de hiperemia conjuntival e lacrimejamento ipsilateral. Apresenta cerca de 150 crises por dia. O resultado dos exames de RM de crânio e líquor está normal. O diagnóstico mais provável é
- (A) cefaleia em salvas episódica.
 - (B) cefaleia em salvas crônica.
 - (C) cefaleia de curta duração, unilateral, neuralgiforme, com hiperemia conjuntival e lacrimejamento.
 - (D) cefaleia sentinela.
 - (E) hemicrania paroxística.
- 17.** Homem de 62 anos, hipertenso, apresenta asterix unilateral. O diagnóstico mais provável é
- (A) uremia.
 - (B) hiperglicemia não cetótica.
 - (C) leucoencefalopatia posterior reversível.
 - (D) hemorragia talâmica.
 - (E) causa medicamentosa.

18. Paciente masculino de 29 anos foi internado apresentando quadro de alterações comportamentais, cefaleia e evolução para redução do nível de consciência e hipoacusia bilateral. A RM de encéfalo mostrou padrão compatível com vasculite. O exame oftalmológico e a angiofluoresceinografia evidenciaram vasculite retiniana. Esse achado foi essencial para o diagnóstico de uma forma de vasculite envolvendo retina, encéfalo e cóclea. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Behcet.
- (B) Síndrome de Susac.
- (C) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (D) Arterite temporal.
- (E) Esclerose Múltipla.

19. Paciente de 19 anos, feminina, procurou auxílio médico pois apresenta sintomas de cefaleia e quadro depressivo, há, aproximadamente, seis meses. Vinha usando sumatriptano irregularmente. O exame neurológico era normal. Foi prescrito venlafaxina na dose diária de 75 mg, reajustada para 150 mg sete dias após o início do tratamento. A partir desse dia, a paciente apresentou quadro abrupto de sudorese fria, hipertemia (38°C), hipotensão arterial, diaforese, palidez, sensações parestésicas pelo corpo e agitação psicomotora. Esse quadro se acompanhava de contrações musculares mioclônicas abruptas e generalizadas nos membros superiores e inferiores, axiais e da face, com predomínio do hemicorpo direito. Uma investigação com exames de neuroimagem e laboratório foi realizada.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Infecção do SNC.
- (B) Processo expansivo do SNC.
- (C) Síndrome Neuroléptica Maligna.
- (D) Síndrome Serotoninérgica.
- (E) Enxaqueca complicada.

20. No que se refere ao uso de triptanos para o tratamento das crises agudas de cefaleia, considere as afirmações abaixo.

- I - Aproximadamente 80% dos pacientes que utilizam uma dose inicial de sumatriptano subcutânea e cerca de 60% daqueles que usam sumatriptano por via oral têm alívio da dor.
- II - Segundo as evidências, dentre os triptanos, apenas o sumatriptano é efetivo e relativamente seguro para o tratamento agudo das crises de enxaqueca, devendo ser a escolha inicial para o tratamento de quadros moderados a fortes.
- III- Para pacientes com náusea e/ou vômito não há evidência de que sumatriptano intranasal ou subcutâneo possa ser utilizado.

Quais estão corretas?

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

21. O tratamento agudo do paciente com enxaqueca deve ser individualizado. A formulação e a via de administração do tratamento devem basear-se nas condições abaixo, **EXCETO**:

- (A) gravidade da crise.
- (B) rapidez com que a crise evolui.
- (C) resposta do paciente ao controle de fatores desencadeantes.
- (D) preferência do paciente.
- (E) presença ou ausência de náuseas e/ou vômitos.

22. Em relação à enxaqueca, considere os quadros abaixo.

- I - Enxaqueca recorrente que interfere significativamente na rotina diária do paciente, apesar das medicações na fase aguda (2-3 crises/mês, de forte intensidade, com duração de ≥ 3 dias, ou crises que, apesar de infrequentes, levam a grande incapacidade funcional).
- II - Cefaleia frequente (mais de duas crises por semana) com risco de desenvolvimento de cefaleia rebote, por uso excessivo de analgésicos.
- III- Abuso de analgésicos.

Em qual(ais) deles há indicação de tratamento preventivo a longo prazo?

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

23. Considere o quadro abaixo, contendo fármacos utilizados no tratamento profilático da enxaqueca.

Fármaco	Eficácia	Efeitos Adversos	Contraindicações	Indicação Relativa
1 _____	+ + + +	+ +	asma, ICC, depressão, diabetes	hipertensão, angina
2 _____	+ + + +	+ +	mania, retenção urinária	dor crônica, depressão, ansiedade, insônia
3 _____	+ + +	+ + +	parkinsonismo	
4 _____	+ + +	+ + +	distúrbio de coagulação, doença hepática	mania, epilepsia, ansiedade
5 _____	+ + +	+ +	cálculo renal	mania, epilepsia, ansiedade

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, a primeira coluna, de cima para baixo, do quadro acima.

- (A) Topiramato – Propranolol – Ácido Valproico – Flunarizina – Amitriptilina
 (B) Propranolol – Amitriptilina – Flunarizina – Ácido Valproico – Topiramato
 (C) Amitriptilina – Ácido Valproico – Topiramato – Propranolol – Flunarizina
 (D) Ácido Valproico – Flunarizina – Amitriptilina – Topiramato – Propranolol
 (E) Flunarizina – Topiramato – Propranolol – Amitriptilina – Ácido Valproico

24. De acordo com as diretrizes clínicas utilizadas no diagnóstico, investigação e tratamento da enxaqueca, há recomendações para solicitação de exame de imagem na condição de cefaleia não aguda. Qual das alternativas abaixo corresponde a uma das recomendações para solicitação de RM?

- (A) Presença de sintomas neurológicos.
 (B) Cefaleia com características atípicas.
 (C) Idade <55 anos.
 (D) História familiar positiva para enxaqueca.
 (E) Má resposta aos fármacos utilizados no tratamento profilático.

25. Considere as afirmações abaixo para o tratamento agudo de uma crise de enxaqueca.

- I - Nas crises de leve a moderada intensidade, recomenda-se o uso de analgésicos, com ou sem cafeína, ou antiinflamatórios não esteroides (AINES).
 II - Na presença de sintomas como náuseas e/ou vômitos, associam-se antieméticos como a metoclopramida e a domperidona.
 III- Nas crises de moderada a forte intensidade, não há benefício definido para a utilização de drogas como derivados da ergotamina.

Quais estão corretas?

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