



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MÉDICA	NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.
Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

<hr/> <p>Assinatura do Candidato</p>	
--------------------------------------	--



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



**CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010**

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE

MÉDICA

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

OBJETIVAS

Questão 01

Na convulsão febril benigna, é correto afirmar que

- (A) o tratamento profilático com fenobarbital deve ser feito em todos os casos.
- (B) o eletroencefalograma tem importância secundária na decisão do tratamento profilático.
- (C) a probabilidade de recorrência é maior quanto mais velha for a criança.
- (D) a carbamazepina é a melhor opção terapêutica.

Questão 02

Assinale a alternativa correta.

- (A) A testagem de Q.I. (quociente intelectual) não tem nenhum valor no diagnóstico do retardo mental.
- (B) A dislexia é causada habitualmente pela asfixia perinatal.
- (C) Pacientes que têm atividades de lazer compatível com a sua faixa etária não podem ter retardo mental.
- (D) A incidência de autistas e de retardados mentais é maior no sexo masculino por conta, por exemplo, da síndrome do X frágil.

Questão 03

Paciente com paralisia flácida arreflexa ascendente e exame líquórico com dissociação albumino citológica tem como provável diagnóstico a(o)

- (A) polirradiculoneurite.
- (B) siringomielia.
- (C) compressão medular lombar.
- (D) tumor cervical.

Questão 04

Em relação às facomatoses, é correto afirmar:

- (A) A justificativa para o acometimento de pele e SNC é embriológica (alteração no mesoderma).
- (B) A neurofibromatose tipo I pode estar associada com retardo mental.
- (C) A cirurgia para a retirada dos tumores periféricos é o tratamento definitivo para os sintomas da neurofibromatose tipo I.
- (D) A doença de Sturge-Weber apresenta mancha hipocrômica em território de trigêmio, fibromas plexiformes e retardo mental na sua tríade clássica.

Questão 05

Paciente adolescente do sexo feminino, que inicie um quadro com diplopia e ptose palpebral ao final da tarde, tem **qual diagnóstico** com maior probabilidade, e como confirmá-lo com os exames apresentados?

- (A) Distrofia de Becker/ eletroneuromiografia.
- (B) Miastenia Gravis / punção lombar.
- (C) Miastenia congênita / eletroneuromiografia.
- (D) Miastenia Gravis/ eletroneuromiografia.

Questão 06

Em relação aos distúrbios convulsivos na infância, é correto afirmar que

- (A) o EEG deve ser sempre realizado imediatamente após a crise.
- (B) o achado clássico da ausência é a presença de complexos ponta onda 3Hz.
- (C) não se deve permitir que a criança durma após a crise.
- (D) a convulsão febril sempre deve ser tratada com fenobarbital.

Questão 07

É critério obrigatório para o diagnóstico de convulsão febril:

- (A) inexistência de outras patologias do Sistema Nervoso Central.

- (B) febre superior a 41°C.
- (C) infecção de sistema nervoso central.
- (D) eletroencefalograma alterado.

Questão 08

Marque a alternativa cuja afirmativa está correta.

- (A) A impregnação por bilirrubina é a causa da encefalomalacia periventricular.
- (B) A sequela extrapiramidal mais comum relacionada ao kernicterus é o tremor de repouso.
- (C) A diplegia espástica está relacionada principalmente à injúria parassagital do pós--termo.
- (D) A encefalopatia hipóxico isquêmica do recém-nato a termo é associada habitualmente à alteração em outros sistemas.

Questão 09

Assinale a alternativa correta no tocante às síndromes epiléticas da infância.

- (A) A hipsíarritmia aparece com o uso do ACTH.
- (B) A vigabatrina pode ser utilizada nos espasmos infantis.
- (C) A carbamazepina é droga de escolha no tratamento da ausência típica.
- (D) O prognóstico habitual da síndrome de Lennox Gastaut é excelente.

Questão 10

Paciente de 3 anos, alérgico, apresenta-se, há 4 dias, com febre, crises convulsivas, diminuição do nível de consciência, sem rigidez de nuca, líquido com discreta hiperproteinorraquia e pleiocitose (15 células: 66% de linfomononucleares) e TC de crânio com hipercaptação de contraste em regiões temporais.

Qual a conduta mais adequada?

- (A) Antibiótico de amplo espectro, pois se trata de abscesso cerebral.
- (B) Esquema RIP, pois se trata de meningite por BK.
- (C) Penicilina cristalina venosa de imediato, pois se trata de quadro bacteriano e não podemos esperar as culturas.
- (D) Acyclovir pois se trata de provável encefalite herpética.

Questão 11

Na doença de Sturge-Weber, só NÃO podemos observar

- (A) angioma meningo cortical.
- (B) angioma em território relacionado a um dos ramos do nervo facial.
- (C) hemihipertrofia corporal.
- (D) convulsões.

Questão 12

Em relação aos defeitos de fechamento do tubo neural, assinale a alternativa correta.

- (A) Nunca são detectáveis no período gestacional.
- (B) São associados à doença de Bud-Chiari tipo II.
- (C) Podem estar associados ao pé torto congênito.
- (D) A localização cervical é a mais comum.

Questão 13

A hemianopsia bitemporal é fortemente sugestiva de qual topografia e de que tipo de tumor?

- (A) Hipófise (relacionado a resquícios da bolsa de Rathke).
- (B) Astrocitoma no córtex da cisura calcarina do lobo occipital.
- (C) Metástase em lobo frontal.
- (D) Lobo parietal (oligodendroglioma).

Questão 14

NÃO constitui defeito de fechamento do tubo neural:

- (A) mielomeningocele.
- (B) meningocele.
- (C) Dandy-Walker.
- (D) spina bífida oculta.

Questão 15

Em relação às distrofias de uma forma geral, é correto afirmar que

- (A) têm caráter estático.
- (B) têm caráter heredofamiliar.
- (C) ocorrem principalmente no sexo feminino.
- (D) apresentam alterações sensitivas associadas.

Questão 16

Das opções abaixo, assinale a conduta que NÃO pode ser considerada modalidade de tratamento da polirradiculoneurite.

- (A) Sedação.
- (B) Plasmaférese.
- (C) Fisioterapia respiratória.
- (D) Imunoglobulina.

Questão 17

Em relação à esclerose tuberosa (doença de Bourneville), assinale a alternativa correta.

- (A) É mais comum em negros.
- (B) Não tem caráter hereditário.
- (C) Apresenta crescimentos tumorais em nervos periféricos.
- (D) Caracteriza-se por epilepsia, transtornos mentais e adenomas cutâneos.

Questão 18

Escolar de oito anos é levado ao seu consultório por não conseguir ser alfabetizado. Na história familiar há o relato de um tio materno com quadro semelhante. Apresenta fronte e orelhas proeminentes, hiperextensão de artelhos e “flapping hands”.

Qual a hipótese mais plausível?

- (A) Síndrome de Down.
- (B) Síndrome do cromossomo X frágil.
- (C) Síndrome de Marfan.
- (D) Esquizofrenia.

Questão 19

Recém-nato a termo, de parto normal, com período expulsivo prolongado, apresenta deformidade craniana delimitada ao parietal esquerdo, de consistência firme. O RX não apresentou fratura, e a deformidade é de provável conteúdo líquido. A criança está normal do ponto de vista clínico.

Assinale o diagnóstico e a conduta adequados.

- (A) Kernicterus/ Iniciar foto preventiva pela probabilidade de encefalopatia por bilirrubina.
- (B) Crigler najjar/Iniciar fenobarbital oral na dose de 3 mg/kg visando ao aumento da excreção de bilirrubina e diminuição do risco de danos ao cérebro.
- (C) Céfalohematoma/ Avisar aos pais que a criança pode ficar icterícia e deverá retornar para reavaliação ambulatorial.
- (D) Hematoma subdural / Drenar em ambiente cirúrgico com agulha fina e distante do centro da tumoração, visando à decompressão.

Questão 20

Em relação aos tumores do SNC, assinale a INCORRETA.

- (A) São neoplasias extremamente raras na infância.
- (B) A localização supratentorial pode apresentar convulsões como manifestação clínica.
- (C) A localização infratentorial costuma complicar-se com hidrocefalia.
- (D) A localização infratentorial é melhor avaliada pela ressonância.

Questão 21

Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os tocotaumatisms afetam sempre o neonato de forma transitória.
- (B) A asfíxia perinatal é uma das causas mais comuns de convulsões neonatais.
- (C) A meningite neonatal tem associação com vasculites.
- (D) A hemorragia periventricular grau IV tem péssimo prognóstico.

Questão 22

Em relação à encefalite pelo Herpes, é INCORRETO afirmar que

- (A) o EEG pode apresentar lentificação bilateral no lobo temporal.
- (B) a biópsia cerebral é a ferramenta diagnóstica usual na avaliação.
- (C) o liquor pode ter poucas alterações laboratoriais.
- (D) a tomografia computadorizada de crânio no segundo dia de doença pode estar normal.

Questão 23

Assinale a alternativa correta no tocante às síndromes epiléticas e algícas em pediatria.

- (A) A ausência típica é tratada preferencialmente pela carbamazepina.
- (B) Não existe tratamento profilático para a enxaqueca em crianças.
- (C) O uso da hidantoína oral é indicado em convulsões parciais benignas primárias do lactente.
- (D) A convulsão febril pode ser tratada profilaticamente em condições especiais.

Questão 24

Qual das características clínicas relacionadas abaixo NÃO faz parte da doença de Gilles de Tourette?

- (A) Tiques vocais.
- (B) Associação com transtornos comportamentais.
- (C) Tiques motores crônicos.

(D) Retardo mental.

Questão 25

Quais dos sinais abaixo podem ser encontrados na amiotrofia espinal progressiva?

- (A) Hiperreflexia + atrofia.
- (B) Hiporreflexia + hipoestesia.
- (C) Hipotrofia + fasciculação.
- (D) Hipertrofia+ fasciculação.

Questão 26

Em relação ao acometimento neurológico pelo vírus HIV, assinale a alternativa correta.

- (A) O envolvimento do sistema nervoso central na infância é pouco frequente e apenas é observado entre as crianças que apresentam complicações infecciosas.
- (B) As infecções piogênicas na criança com SIDA têm perfil bacteriológico diferente daquelas observadas no paciente imunocompetente.
- (C) A encefalopatia pelo HIV apresenta manifestações radiológicas (na ressonância magnética) típicas, traduzidas por atrofia cortical, dilatação *ex-vácuo* dos ventrículos laterais e atenuação da substância branca.
- (D) A carga viral líquórica não apresenta correlação clínica significativa com as manifestações.

Questão 27

O reflexo de preensão palmar costuma DESAPARECER em que idade?

- (A) 4 a 5 meses.
- (B) 7 a 8 meses.
- (C) 5 a 6 meses.
- (D) 3 a 4 meses.

Questão 28

Assinale a alternativa INCORRETA para a doença de Sturge-Weber.

- (A) Imagem radiológica em trilho de ferrovia pode estar presente no RX de crânio.
- (B) Hemiparesia.
- (C) Conclusão.
- (D) Placas de chagrem.

Questão 29

Em qual das situações abaixo, o uso do valproato de sódio está contraindicado?

- (A) Tratamento de crises mioclônicas em criança com encefalopatia mitocondrial do tipo MERRF.
- (B) Tratamento de epilepsia mioclônica em pré--escolar com lipofuccinose.
- (C) Tratamento da Síndrome de West em lactente com hiperglicemia não cetótica.
- (D) Tratamento de ausência atípica em lactente com Galactosemia.

Questão 30

Uma criança de 7 anos foi vítima de traumatismo craniano fechado com lesão do tipo axonal difusa. Após avaliação da equipe de neurocirurgia, foi decidido pela colocação de cateter para monitorização da PIC (pressão intracraniana). Nesse caso, a PIC ideal deve permanecer abaixo de

- (A) 15 mmHg.
- (B) 25 mmHg.
- (C) 30 mmHg.
- (D) 20 mmHg.

Questão 31

Em relação ao uso de fenitoína profilática no traumatismo de crânio, assinale a alternativa verdadeira.

- (A) Deve ser administrada a todos os pacientes com TCE grave.
- (B) Seu uso pode ser considerado entre aqueles pacientes com lacerações cerebrais extensas.
- (C) Nunca deve ser administrado profilaticamente, apenas para fins terapêuticos.
- (D) Pode ser administrado, mas não há necessidade de dose de ataque.

Questão 32

Dentre as indicações de toxina botulínica, qual das opções abaixo pode ser considerada uma CONTRAINDICAÇÃO ao seu uso?

- (A) Espasticidade com graduação 3 na escala de Ashworth modificada.
- (B) Distonia cervical.
- (C) Espasticidade com graduação 2 na escala de Ashworth modificada.
- (D) Para Criança que não faz tratamento de reabilitação.

Questão 33

Um paciente com 14 meses chega para consulta ambulatorial e a queixa principal da mãe é “crise convulsiva”. A responsável refere que a criança já apresentou três episódios caracterizados por perda de consciência. Na anamnese você esclarece que os episódios foram precedidos por uma queda súbita ou

quando a criança é contrariada, seguida de choro intenso, apneia expiratória, cianose, sudorese fria e perda de consciência com duração de aproximadamente 10 ou 20 segundos. O exame neurológico foi normal para a idade e o eletroencefalograma (solicitado pelo pediatra) evidenciou: *“Anormal focal inespecífico com ritmo dominante posterior lentificado, com frequência de 4-5 Hz em região occipital”*.

Qual seria sua conduta?

- (A) Iniciar carbamazepina.
- (B) Iniciar fenobarbital.
- (C) Reencaminhar a criança ao pediatra assistente e sugerir uma conduta expectante.
- (D) Solicitar TILT teste.

Questão 34

Você foi chamado para dar um parecer sobre um paciente com epilepsia focal refratária. A família informa que o paciente já fez uso de carbamazepina e valproato de sódio de maneira isolada ou em associação com diversos diazepínicos. O esquema terapêutico atual é oxcarbazepina (em dose máxima) associada ao clobazam.

Qual das drogas abaixo representa uma boa opção para este paciente?

- (A) Lamotrigina.
- (B) Corticoide.
- (C) Etosuximida.
- (D) Sultiame.

Questão 35

Dentre as drogas abaixo, qual a que NÃO faz parte do arsenal farmacológico para o tratamento da crise de enxaqueca na infância?

- (A) Ciproetadina.
- (B) Ibuprofeno.
- (C) Sumatriptano.
- (D) Dipirona.

Questão 36

Em relação ao uso do metilfenidato para o tratamento do transtorno hiperativo com déficit de atenção, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Seu provável mecanismo de ação é a inibição dos receptores de recaptção da dopamina.
- (B) Recomenda-se a administração cerca de 30 minutos antes das refeições.

- (C) A droga atua melhor no controle da impulsividade com pouco efeito sobre a atenção.
- (D) A redução do apetite e suas repercussões sobre o ganho ponderal da criança são os principais efeitos colaterais.

Questão 37

Dentre as formas/modalidades não farmacológicas para o tratamento de crianças com transtorno hiperativo e com déficit de atenção, qual das opções abaixo NÃO apresenta eficácia comprovada?

- (A) Terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Terapia comportamental.
- (C) Psicoterapia de apoio para as crianças e sua família.
- (D) Dietoterapia.

Questão 38

Um escolar com nove anos chega para consulta ambulatorial. Seus pais relataram a ocorrência de três crises convulsivas nos últimos meses. Todos os fenômenos ocorreram sem febre ou qualquer outro fator precipitante e podem ser classificados como crises tônico-clônica generalizadas. Contudo, durante a anamnese, você percebe que a criança também apresenta crises de ausência. O pediatra assistente já iniciou fenobarbital. Como o exame neurológico deste paciente foi absolutamente normal, qual seria a melhor conduta?

- (A) Solicitar um eletroencefalograma e manter a medicação em uso.
- (B) Solicitar um eletroencefalograma e iniciar a transição do fenobarbital para o valproato de sódio.
- (C) Solicitar um eletroencefalograma e iniciar a transição do fenobarbital para a etosuximida.
- (D) Não solicitar eletroencefalograma e substituir imediatamente o fenobarbital por valproato de sódio.

Questão 39

Em relação aos reflexos primitivos do lactente, assinale a alternativa correta.

- (A) O reflexo de Landau costuma ser mais evidente no segundo semestre de vida e sua ausência indica a presença de hipotonia.
- (B) O reflexo tônico cervical assimétrico deve estar ausente no término do primeiro mês de vida e sua persistência indica a possibilidade de um lactente espástico.

- (C) O reflexo de Moro desaparece entre o primeiro e o segundo mês e sua persistência, após esse período, é indicativa de disfunção neuromotora.
- (D) A preensão palmar desaparece entre o quinto e o sexto mês de vida, sendo substituída pela movimentação voluntária das mãos. Seu surgimento, posteriormente, no adulto, está relacionado com lesões frontais.

Questão 40

Assinale a opção que NÃO constitui causa de papiledema.

- (A) Astrocitoma cerebelar.
- (B) Hipervitaminose A.
- (C) Corioretinite.
- (D) Neuromielite óptica.

Questão 41

Uma adolescente de 14 anos com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico grave e em atividade está internada para tratamento com ciclofosfamida (pulsoterapia) e prednisona (60 mg/dia, por via oral). Os últimos exames complementares apontam que a paciente se encontra com neutropênica (900 granulócitos, sem alterações plaquetárias), com níveis séricos de complemento baixo e com quadro febril persistente. Há cerca de 2 horas ela apresentou, pela primeira vez em sua vida, convulsão tônico-clônica generalizada. O exame neurológico foi prejudicado pelo uso de diazepam venoso.

De acordo com as principais hipóteses diagnósticas e a lista de prioridades para este caso, quais seriam os exames complementares necessários?

- (A) Ressonância magnética do crânio com estudo angiográfico e exame de liquor.
- (B) Ressonância magnética do crânio e exame de liquor com raquimanometria.
- (C) Tomografia computadorizada de crânio contrastada e exame de liquor.
- (D) Ressonância magnética do crânio com estudo angiográfico e exame de liquor com raquimanometria.

Questão 42

Em relação à paralisia de Bell, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Trata-se de paralisia facial periférica idiopática.

- (B) Não existem evidências de que o uso de corticosteroides interfira no prognóstico, por esta razão seu uso é contraindicado.
- (C) O uso de antivirais não é indicado.
- (D) O tratamento fisioterápico deve ser recomendado e exercícios faciais devem ser ensinados à criança.

Questão 43

Em uma criança com Síndrome de Kinsbourne, é primordial o rastreamento de qual das patologias abaixo?

- (A) Meduloblastoma.
- (B) Esclerose Múltipla.
- (C) Neuroblastoma.
- (D) Hipertireoidismo.

Questão 44

Uma criança de 4 anos chega à emergência com quadro de ataxia aguda sem nenhuma outra queixa precedente.

Dentre os exames abaixo, qual representa a prioridade no atendimento deste paciente?

- (A) Ressonância magnética do crânio.
- (B) Exame do liquor.
- (C) Tomografia computadorizada do crânio.
- (D) Triagem ampliada para erros inatos do metabolismo.

Questão 45

A diferenciação entre a encefalomielite aguda disseminada (ADEM) e a esclerose múltipla, certas vezes, é bastante difícil.

Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Geralmente a esclerose múltipla apresenta manifestações com envolvimento cortical, tais como convulsões e alterações do sensorio.
- (B) Em geral, o ADEM tem curso monofásico, mas a presença de lesões em diferentes estágios na ressonância magnética é bastante característica desta condição.
- (C) A presença de bandas oligoclonais no liquor sugere a possibilidade do diagnóstico de esclerose múltipla.

- (D) O acompanhamento clínico é fundamental para verificar a recorrência da sintomatologia desmielinizante, característica primordial da ADEM.

Questão 46

Dentre as vacinas abaixo, qual a que pode causar, com maior frequência, encefalomielite aguda disseminada em nosso meio?

- (A) Tríplice viral.
- (B) Varicela.
- (C) Rotavírus.
- (D) Antirábica.

Questão 47

Um pré-escolar com diagnóstico de Síndrome de Lennox Gastaut está sendo discutido em uma sessão de neuropediatras. O colega que o assiste apresenta o caso e informa que já fez uso de inúmeras medicações anticonvulsivantes sem melhora clínica significativa.

Dentre os procedimentos abaixo, qual seria a melhor sugestão que poderíamos fornecer ao nosso colega?

- (A) Referenciá-lo a um centro especializado em cirurgia de epilepsia.
- (B) Propor o início de dieta cetogênica.
- (C) Iniciar corticoterapia.
- (D) Administrar imunoglobulina humana por via intravenosa e reiniciar novo esquema medicamentoso.

Questão 48

Você foi chamado para um parecer na UTI neonatal de uma criança com 4 dias de vida, nascida a termo, de parto cesáreo (indicado por sofrimento fetal agudo) com índice de Apgar 4 e 8. Apesar do desconforto respiratório que apresentou nas primeiras horas de vida, em 12 horas foi liberado para alojamento conjunto. Com 36 horas de vida, apresentou episódio convulsivo generalizado, com glicemia capilar normal e tratado com fenobarbital venoso. No momento, o paciente se apresenta sonolento, hipoativo, com redução global da motilidade espontânea, hipotonia com reflexos profundos preservados e reflexos primitivos ausentes.

Diante das inúmeras possibilidades diagnósticas, quais seriam os exames que você solicitaria para guiar seu raciocínio clínico inicial?

- (A) Gasometria, ureia, amônia, lactato, eletroencefalograma, ultrassonografia trans-fontanela e dosagem de ácidos orgânicos em urina.
- (B) Glicemia, ureia, amônia, lactato, eletroencefalograma, doppler transcraniano e triagem ampliada para erros inatos do metabolismo.
- (C) Gasometria, glicemia, amônia, lactato, piruvato e triagem ampliada para erros inatos do metabolismo.
- (D) Gasometria, glicemia, amônia, lactato, piruvato, eletroencefalograma, ultrassonografia transfontanela e triagem ampliada para erros inatos do metabolismo.

Questão 49

Dentre as opções abaixo, assinale aquela que NÃO é encontrada em associação com a infecção por *Mycoplasma pneumoniae*.

- (A) Radiculite.
- (B) Infecção granulomatosa em sistema nervoso central.
- (C) Encefalite.
- (D) Mielite.

Questão 50

Uma adolescente de 13 anos e com quadro de epilepsia generalizada, controlada (último evento há 14 meses) com uso de valproato de sódio, procura o seu ambulatório, pois voltou a apresentar crises diárias nos últimos 10 dias. A mãe relata que não interrompeu a medicação, que as crises são menos intensas que as anteriores e ocorrem durante o sono. Segundo ela, a paciente não desperta e permanece de olhos fechados enquanto apresenta abalos clônicos em todo o corpo e não há liberação esfíncteriana nem sialorreia. O exame neurológico é normal.

Nesse caso, qual dos exames abaixo seria de maior utilidade para confirmação de sua hipótese diagnóstica principal?

- (A) Vídeo-eletroencefalograma.
- (B) Polissonografia.
- (C) Nível sérico do valproato de sódio.
- (D) Eletroencefalograma interictal.

Questão 03

Um pré-escolar, sexo masculino, de 3 anos chega para consulta de primeira vez ao ambulatório de neuropediatria. Sua família acaba de chegar de Tibau do Sul, no Rio Grande do Norte, para fazer o tratamento deste paciente no Rio de Janeiro.

Sua mãe traz um relatório da UTI neonatal que informa que a criança nasceu prematura (32 semanas), com Apgar 2/3/6 e evoluiu com desconforto respiratório e crises convulsivas refratárias iniciadas com 2 horas de vida. Permaneceu internado na unidade neonatal por 45 dias e apresentou dois quadros de sepse e hemorragia intracraniana de grau III. Após a alta, apesar de ter sido encaminhada, a mãe não conseguiu atendimento em serviço de reabilitação. Recebeu alta em uso fenobarbital 3 mg/kg/dia por via oral, que faz uso até hoje.

Não cumpriu nenhum marco do desenvolvimento psicomotor, alimenta-se apenas com alimentos pastosos e leite de vaca engrossado. Desde os 6 meses passou a apresentar crises do tipo espasmos em flexão, que desapareceram por volta dos 14 meses de idade. De acordo com a família, atualmente apresenta crises convulsivas frequentes com características distintas: abalos clônicos em dimídio esquerdo (duração de cerca de 1 minuto; frequência 2-4 por dia); quedas súbitas do tronco para frente (duração de segundos; frequência 10-20 por dia); abalos tônico-clônicos generalizados (duração de 3-5 minutos; frequência 1-2 por mês). Não faz nenhum acompanhamento neurológico e não faz uso de nenhuma medicação.

Ao exame: P: 9800 g (escore Z = -3,88) E: 88 cm (escore Z = -1,98) PC: 45 cm (< percentil 2).

Regular estado geral com aparência distrófica. Hipocorado ++/4+, hidratado, anictérico, acianótico, bom enchimento capilar.

FC = 112 bpm FR = 24 irpm PA: 90 X 60 (percentil 50-90)

Exames do aparelho respiratório, cardiovascular e abdome sem alterações.

Exame neurológico:

Acordado, hipoativo. Indiferente aos estímulos sonoros ou luminosos. Não esboça interação com o examinador. Localiza estimulação tátil e dolorosa. Sorri espontaneamente ou quando ouve a voz da mãe. Aparenta déficit cognitivo grave (retardo mental profundo).

Postura espástica dos quatro membros. Hipertonia acentuada (Escala de Ashworth modificada grau 2 em membros superiores e 2-3 em membros inferiores). Faz mímica de dor quando se mobilizam os membros. Movimentação espontânea ausente. Reflexos profundos simétricos, com hiperreflexia (+++ em membros superiores e ++++ em membros inferiores). Cutâneo plantar com resposta extensora.

Sensibilidade álgica aparentemente preservada.

Nervos cranianos:

- Palidez de papila óptica bilateral;
- Movimentação ocular de difícil avaliação, mas aparentemente preservada. Reflexo fotomotor, córneo-palpebral, óculo-cefálico e óculo-vestibular preservados;
- Sensibilidade facial preservada;
- Mímica facial simétrica;
- Hipotonia oral significativa, com aumento da sensibilidade intraoral, sialorreia abundante e reflexo do vômito e tosse presentes apenas após estimulação intensa. Elevação simétrica do palato, ausência de desvios da língua.

Baseado nesse relato, responda às perguntas abaixo.

- a) Quais são as síndromes neurológicas que esse paciente apresenta?
- b) Quais seriam os exames complementares necessários para condução desse paciente? Enumere-os em ordem de prioridade, justificando sua resposta.
- c) Que medidas terapêuticas você sugere para o tratamento da desordem convulsiva desse paciente?

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho