

CONCURSO 2021 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA - PROVA C/NP NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome, nos campos respectivos.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 5 a 19.
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de duas horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, SESENTA MINUTOS.

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DIGITAL | | RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO | | | | | | | | | | | |
| | | NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | | | | | | | | | |
| | | NOME | | | | | | | | | | | |
| | | ASSINATURA: _____ | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------------------------------|--|----------|
| RESERVADO À BANCA AVALIADORA | | |
| NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | | rubrica: |

1ª Questão: (20,0 pontos)

Lactente, 12 meses, previamente sadia, apresentou-se com febre de 38,1°C. Recebeu tratamento empírico para infecção urinária, mas continuou com febre diária. No sexto dia de doença, um hemograma mostrou leucocitose com desvio à esquerda e o EAS continha 8-10 piócitos por campo. No nono dia, trocou-se o antibiótico, mas a febre persistiu. No 13º dia, ela teve sonolência e crise convulsiva. À internação no CTI, os sinais vitais eram normais, exceto uma temperatura axilar de 38,2 °C. Ela estava irresponsiva, não abria os olhos espontaneamente, escore de Glasgow = 7, rigidez de nuca presente, crise epiléptica focal à esquerda; o olho esquerdo estava desviado medialmente e as pupilas eram anisocóricas. Exames laboratoriais iniciais revelaram: hemograma com hematócrito = 31%, hemoglobina = 9,9 g/dL, 17.500 leucócitos/mm³ (0/2/0/0/5/70/20/3), 491 mil plaquetas/mm³; proteína C-reativa = 27,7 (normal, ≤ 1); eletrólitos normais; cálcio sérico = 8,7 mg/dL; líquido cefalorraquidiano com 5 leucócitos (80% de linfomononucleares), proteína de 250 mg/dL e glicose = 37 mg/dL. A radiografia de tórax detectou alargamento do mediastino e um infiltrado extenso bilateral. O teste de anticorpos anti-HIV1 e 2 foi negativo. O tratamento inicial consistiu em ceftriaxona, vancomicina e aciclovir, além de fenitoína + fenobarbital. No segundo dia de internação, TC do crânio evidenciou ausência de lesões expansivas, herniação cerebral, ou desvio da linha média, mas havia lesões hipodensas irregulares nas regiões dos núcleos da base bilateralmente sem captação expressiva de contraste. No 13º dia de internação, as crises epilépticas se intensificaram e a paciente foi a óbito. Tendo em vista esse quadro:

- cite pelo menos seis dados clínicos do relato acima que favorecem o diagnóstico de tuberculose meningoencefálica;
- descreva como deve ser realizada a investigação diagnóstica;
- cite cinco possibilidades do diagnóstico diferencial da tuberculose meningoencefálica;
- apresente o esquema de tratamento específico da tuberculose meningoencefálica.

2ª Questão: (20,0 pontos)

A respeito das cardiopatias do período neonatal,

- descreva as principais características da circulação fetal, da circulação transicional e da circulação neonatal, enfatizando as diferenças;
- descreva as principais manifestações clínicas da comunicação interatrial;
- descreva as manifestações clínicas da persistência do canal arterial;
- cite as principais cardiopatias ductodependentes e qual a intervenção inicial fundamental do tratamento.

3ª Questão: (20,0 pontos)

Adolescente, 14 anos, queixa-se de diplopia e é levado a um oftalmologista, que não detecta anormalidades. Duas semanas depois, a mãe observa rouquidão no final da tarde e o paciente afirma que não consegue deglutir alimentos sólidos no jantar. Na consulta inicial com o neurologista, paciente revela que a diplopia surge de vez em quando e dura algumas horas; nas últimas semanas ele foi incapaz de voltar da escola para casa, deambulando. Enfatiza ainda que sua fraqueza costuma piorar ao longo do dia e flutuar de um dia para outro. A função dos esfíncteres está preservada. O exame físico mostra sinais vitais normais; ptose palpebral bilateral (pior à direita), pupilas isocóricas e fotorreagentes, fraqueza assimétrica dos músculos extraoculares,

diparesia facial discreta, reflexo nauseoso presente, voz anasalada; reflexos tendíneos profundos normais, força dos flexores do pescoço 4/5 e força dos músculos proximais dos quatro membros 4/5; e exame sensitivo, coordenação e marcha normais. Com relação a esse quadro,

- apresente o diagnóstico mais provável;
- cite três exames complementares fundamentais para a investigação e os achados esperados se o diagnóstico mais provável for confirmado;
- descreva a conduta terapêutica inicial, presumindo que o paciente não está em insuficiência respiratória e não tem crise aguda;
- nomeie os antibióticos que prejudicam a função da junção neuromuscular.

4ª Questão: (20,0 pontos)

Pré-escolar, 2,5 anos, previamente sadio, apresentou-se com febre de 39°C e dor de garganta. Foi atendido no posto de saúde, onde recebeu uma prescrição de amoxicilina por sete dias. A febre continuou diariamente até que no sexto dia de evolução, mãe observou edema nas mãos e nos pés, eritema palmoplantar e uma erupção cutânea pruriginosa. Na sala de emergências, seus sinais vitais foram: PA = 86/48 mm Hg, FC = 128/minuto, FR = 35 incursões/min e Tax = 39,3°C. O examinador observou irritabilidade intensa, exantema maculopapuloso fortemente eritematoso envolvendo predominantemente o tronco e áreas proximais dos membros, conjuntivite bilateral, vermelhidão e fissuras nos lábios, língua de framboesa e linfonodos aumentados no lado esquerdo do pescoço produzindo uma massa de consistência endurecida e diâmetro de 2,5 cm. Exames laboratoriais iniciais: leucocitose com pequeno aumento dos neutrófilos imaturos, anemia normocítica normocrômica e contagem plaquetária de 425.000/mm³, VHS de 40 mm/h, proteína C-reativa de 4,4 mg/dL (normal até 1,0 mg/dL), níveis séricos de AST de 76 U/L (normal até 60 U/L) e ALT de 82 U/L (normal até 45 U/L). O exame simples de urina detectou contagem elevada de piócitos, mas a urinocultura foi negativa. A tomografia computadorizada de crânio com e sem contraste foi normal. Com relação a esse quadro,

- apresente o diagnóstico mais provável;
- descreva a evolução clínica e laboratorial habitual nesses casos;
- apresente a complicação mais temida dessa entidade e o meio para preveni-la;
- descreva a conduta terapêutica a ser seguida.

5ª Questão: (20,0 pontos)

Escolar do sexo feminino, seis anos de idade, apresentou febre súbita de 39 °C, seguida de inapetência, tosse seca, coriza, fotofobia e conjuntivite não purulenta. No terceiro dia de evolução, a mãe observou pequenos pontos branco-amarelados na mucosa bucal. No quinto dia, surgiram manchas vermelho-claras muito pequenas na fronte, próximo à linha de implantação dos cabelos, e na região retroauricular bilateral, com piora da febre. As manchas se estenderam lentamente em direção caudal, escureceram e confluíram em algumas regiões, formando placas irregulares. No oitavo dia, a febre remitiu e as manchas começaram a desaparecer na mesma ordem cefalocaudal. Foram substituídas por descamação fina, furfurácea, exceto nas palmas e plantas. Tendo em vista esse quadro,

- apresente o diagnóstico mais provável;
 - cite cinco possibilidades do diagnóstico diferencial;
 - determine como confirmar o diagnóstico;
 - informe o medicamento que deve ser fornecido à paciente com a finalidade de redução da morbimortalidade e prevenção de complicações.
-