

Universidade Federal da Paraíba

Hospital Universitário Lauro Wanderley

Prova Prática Neurologia

Folha de Respostas:

Quesito 1

- 1- ELA – Esclerose Lateral Amiotrófica
- 2- Exames: ENMG, RNM da coluna cervical, Exames laboratoriais que devem estar normais e incluir a investigação com a atividade das hexaminidases A e B, os níveis séricos do hormônio da paratireóide, hormônios tireoidianos, da eletroforese das proteínas no soro e no LCR. Também se deve verificar os títulos dos anticorpos antiantígenos neurais(gangliosídeos GM1, GM2, GD1)
- 3- Tratamento: Médidas Gerais – acompanhamento com equipe multidisciplinar para tratamento da sialorréia, da incontinência afetiva, dos distúrbios da deglutição e da respiração para melhorar a qualidade de vida. Tratamento específico : Inativadores de radicais livres, inibidores da via do glutamato, hormônios e fatores de crescimento, Imunossuppressores, estimuladores do sistema imunológico, antiviróticos, antagonistas de metais pesados. Destes o único liberado para uso comercial e o **riluzol**, inibidor da via do glutamato, que age impedindo a liberação do glutamato pré-sináptico do SNC.

Quesito 2

- 1 – Doença de Alzheimer
- 2- Sim, ultrassonografia abdominal, Rx de tórax, CEA para afastar síndrome para neoplásica. Outros exames: Dosagem de TSH, VDRL, nível sérico de vitamina B12 e eletrocardiograma
- 3- Entraria com medicação anticolinesterásica como a rivastigmina, donepezila ou galantamina.
- 4 – Demência vascular, intoxicação crônica por tolueno da cola de sapateiro, demência fronto-temporal, hidrocefalia de pressão normal, hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12, neurosífilis, demência relacionada ao HIV, tumores cerebrais, hematoma subdural crônico, intoxicação crônica.

Quesito 3

- 1 – AVE isquêmico
- 2- Sabemos que AVE isquêmico na fase aguda + HAS = piora do déficit neurológico, por extensão do infarto para a área de penumbra isquêmica, cuja perfusão depende de uma pressão arterial mais elevada. Temos que prontamente elevar a pressão arterial da paciente para melhorar a perfusão cerebral. Objetivo de manter pressão de perfusão cerebral
- 3- Sim, artéria cerebral média direita.

Quesito 4

- 1- Provável epilepsia mioclônica juvenil: historia de convulsão tonicoclônicas, abalos nos membros (mioclonia) e episódios compatíveis também com pequeno mal ( ao paciente “desliga” por 5 a 10 segundos)
- 2- Substituir fenitoína por ácido valproico, e a fenitoína nem teria sido a primeira opção.

#### Quesito 5

- 1 – Abscesso cerebral ou metástase
- 2- Neurocisticercose

#### Quesito 6

- 1 – Quadro de mielite com prováveis etiologias: esquistossomose, cisticercose, toxoplasmose, HTLV1
- 2- RNM de coluna cervical e torácica. Exame do LCR com pesquisa para esquistossomose, cisticercose, toxoplasmose, HTLV1
- 3 – Síndrome de Brown-Séquard (hemisseção lateral da medula) e Síndrome de liberação piramidal.

#### Quesito 7

- 1 – Impressão Basilar, Malformação de Arnold Chiari e Siringomielia (dissociação siringomiélica por preservação das outras sensibilidades)
- 2- Possível topografia da lesão na decussação piramidal.
- 3- Descrita por Bell em 1970 síndrome de paralisia cruzada.

#### Quesito 8

- 1- Deficiência Nutricional (hipovitaminose B12)
- 2- Trata-se de um paciente que vem apresentando amnésia, depressão, parestesias e parestesia em MMII. O exame neurológico revela uma síndrome piramidal (pareisia + hiperreflexia dos patelares + sinal de Babinski) associada a um síndrome cordonal posterior (perda da sensibilidade vibratória e propioceptiva). Esta associação nos leva ao diagnóstico presuntivo de uma deficiência de vitamina B12 (cianocobalamina). Esta hipovitaminose costuma comprometer tanto o feixe piramidal quanto o cordonal posterior da medula espinhal, ganhando, portanto, o nome de síndrome dos sistemas combinados. A carência dessa vitamina frequentemente também cursa com uma síndrome neuropsiquiátrica, que pode incluir depressão, alteração comportamental e distúrbio cognitivo (amnésia, demência). A anemia megaloblástica pode ou não estar presente. O que provocou a carência de B12 neste paciente? Certamente foi a ressecção ileal – é no íleo que a B12 é absorvida, após ligar-se ao fator intrínseco no lúmen intestinal.

#### Quesito 9

- 1 – Doença de Parkinson
- 2- Neuroimagem uma RNM ou SPECT
- 3 – Levodopaterapia, antidepressivo.

**Quesito 10**

1- Esquecimento benigno do idoso ou déficit cognitivo mínimo. Pois este paciente continua desempenhando suas tarefas como antes. Existe a chance de evoluir para demência, mas, no momento, é improvável que se trate de uma síndrome demencial.

2 – Para o diagnóstico de demência a partir de um déficit de memória, é necessário que este déficit limite as atividades do indivíduo (perda funcional).

3 – Conduta expectante.