

Questão 1 Trombólise Endovenosa

Homem de 63 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* há longa data, além de cardiopatia hipertensiva e fibrilação atrial paroxística, foi levado por familiares a uma unidade de emergência, com quadro neurológico de instalação abrupta havia cerca de 2 horas. Segundo informaram seus familiares, o paciente tinha começado a “falar embolado” e mostrava dificuldade para movimentar o membro superior direito, tendo evoluído para progressivo rebaixamento do nível de consciência, o que motivou a família a levá-lo para a unidade. Não houve interrupção da administração de fármacos de uso crônico (valsartana, amlodipina e amiodarona).

No exame físico, o paciente estava em coma superficial, exibindo evidente hemiparesia de predomínio braquiofacial direito. Sua pressão arterial (ambos membros superiores) era de 160 x 100 mmHg, sendo o ritmo cardíaco irregular, em 2 tempos, com bulhas normofonéticas e sem sopros. A glicemia capilar era de 320 mg/dL, enquanto o eletrocardiograma revelou apenas ritmo de fibrilação atrial com resposta ventricular inferior a 110 batimentos por minuto. Uma tomografia computadorizada de crânio, laudada em 45 minutos após sua chegada à unidade, mostrou-se sem anormalidades aparentes.

Visando-se ao melhor prognóstico do paciente, com menores limitações neurológicas funcionais futuras, a estratégia terapêutica que deve ser instituída imediatamente é

- A reverter a fibrilação atrial paroxística com cardioversão química.
- B administrar terapia trombolítica intravenosa com rtPA.
- C infundir insulina intravenosa em bólus.
- D controlar a hipertensão arterial com nitroprussiato de sódio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178544](#)

Questão 2 Acidentes Vasculares Cerebrais AVC Trombólise Endovenosa**Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**

Uma mulher de 72 anos de idade deu entrada no hospital, levada por familiares, que relataram que ela apresentara “fraqueza muscular súbita em braço e em perna esquerdos” há 30 minutos. É previamente hipertensa, porém bem controlada, e estava em investigação para uma arritmia cardíaca (sic). Ao exame físico, foi constatada uma hemiplegia dimidiada e um desvio de rima labial e do olhar conjugado. Realizou uma TC de crânio sem contraste, que descartou eventos hemorrágicos.

Com base nesse caso hipotético e considerando que a paciente tem critérios de elegibilidade para a terapia trombolítica, é uma contraindicação à trombólise no acidente vascular encefálico o(a)

- A diagnóstico clínico de acidente vascular cerebral isquêmico, causando *deficit* neurológico mensurável.
- B hemorragia gastrointestinal nos últimos 21 dias.
- C evento isquêmico prévio ou o trauma cranioencefálico grave há cinco anos.
- D evidência de isquemia na tomografia.
- E idade acima de setenta anos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170553](#)

Questão 3 **Acidentes Vasculares Cerebrais AVC** **Neurologia**
Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Homem, 78 anos de idade, apresenta quadro súbito de hemiparesia direita e dificuldade para falar há duas horas da admissão no PS. Após a realização de exame neurológico rápido, qual das seguintes condutas é a mais adequada?

- A Avaliação de eletrólitos e realização de ressonância magnética de crânio com perfusão cerebral imediata.
- B Avaliação de glicemia capilar e realização de eletroencefalograma na urgência.
- C Avaliação de glicemia capilar e avaliação com tomografia de crânio e angiotomografia.
- D Avaliação de eletrólitos e coleta de líquido cefalorraquiano.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166241](#)

Questão 4 **Neurologia** **Trombólise Endovenosa** **Trombectomia Mecânica**

Mulher de 62 anos de idade, diabética e tabagista, apresentou há 5 horas e 30 minutos diminuição de força nos membros superior e inferior esquerdos e fala empastada. Na sua chegada ao Pronto-Socorro de um hospital terciário, sua pressão arterial era 160 x 100 mmHg. A frequência cardíaca era de 88 bpm, rítmico e a glicemia capilar 220 mg/dL. A ausculta cardíaca era normal. O exame neurológico mostrou hemiplegia esquerda completa, desvio do olhar para a direita e heminegligência. A pontuação na escala de avaliação NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*) foi de 16. A tomografia de crânio não mostrou sinais de hemorragia intracraniana. A pontuação na escala ASPECTS foi de 8. Qual deve ser a conduta neste atendimento inicial?

- A Realizar angioressonância arterial de crânio e vasos cervicais e, se oclusão de artéria carótida cervical, indicar trombectomia mecânica.
- B Realizar angiotomografia arterial de crânio e vasos cervicais e, se oclusão de artéria cerebral média, indicar trombectomia mecânica.
- C Realizar angiotomografia arterial de crânio e vasos cervicais e, se oclusão de artéria cerebral média, indicar trombólise intravascular.
- D Realizar angioressonância arterial de crânio e vasos cervicais e, se oclusão de artéria carótida intracraniana, indicar trombólise intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165547](#)

Questão 5 **Trombólise Endovenosa** **Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**
Definição de Acidente Vascular Cerebral

Uma mulher de 61 anos foi trazida ao pronto-socorro devido à disartria e hemiparesia direita há 3 horas. Ela estava em uma reunião de trabalho quando, subitamente, iniciou com os sinais e sintomas. O serviço móvel de urgência foi acionado e, após a avaliação inicial, fez contato com o pronto-socorro para a receber a paciente. Não há relato de episódios prévios, infarto do miocárdio, cirurgias ou hemorragia recentemente, apenas de hipertensão arterial há 10 anos, em uso de losartana 50 mg, 2 vezes ao dia. O exame físico não apresenta maiores alterações, exceto por redução de força em membro superior e inferior direito. A paciente estava alerta, contudo, parecia ter alguma dificuldade para compreensão dos comandos do médico urgencista. Sua pressão arterial é de 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 92 bpm, com 18 movimentos respiratórios por minuto. Se a tomografia computadorizada de crânio não mostrar sinais de sangramento, a conduta a ser adotada imediatamente é

- A encaminhamento para tratamento endovascular.
- B admissão em unidade de terapia intensiva para estabilização.
- C administração de Alteplase, via endovenosa.
- D administração de ácido acetil salicílico e observação em unidade semi-intensiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153201](#)

Questão 6 Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

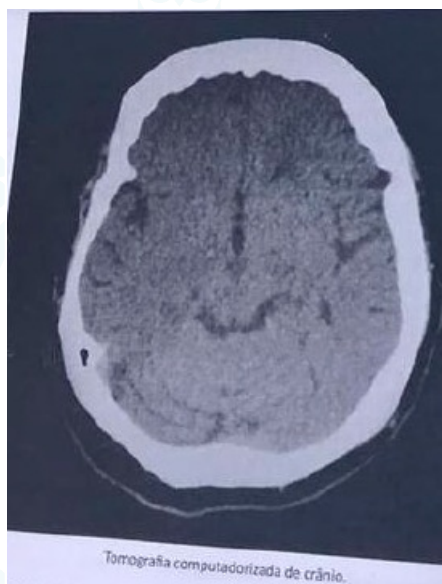
O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico vem tendo mudanças importantes quanto ao tratamento da fase aguda, principalmente relacionadas ao uso da trombectomia mecânica. Sobre a trombectomia mecânica no contexto de AVC isquêmico, assinale a alternativa CORRETA.

- A Agora, a trombectomia mecânica deve ser priorizada em detrimento da trombólise endovenosa, independentemente do tempo de início do quadro clínico.
- B A trombectomia mecânica só tem benefício após a falha do trombolítico e respeitando o limite de 3 horas após o início do quadro clínico.
- C A seleção de pacientes candidatos à trombectomia mecânica leva em consideração somente se há contraindicações ao trombolítico endovenoso.
- D Aqueles pacientes que percebem o déficit neurológico somente ao acordar não foram avaliados nos grandes estudos sobre trombectomia mecânica, portanto não podem ser submetidos à trombectomia mecânica, independentemente dos achados da tomografia de crânio ou método com perfusão.
- E A trombectomia mecânica mostrou-se benéfica principalmente para pacientes com oclusão proximal da circulação anterior e até 6 horas do início do quadro clínico, embora haja estudos que mostram benefícios para janelas de tempo até maiores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151984](#)

Questão 7 Neurologia Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Um homem com 62 anos de idade chega à sala de emergência de um hospital com quadro de instalação abrupta, há cerca de 1 hora, de monoparesia superior direita associada à afasia não fluente. O paciente, que tem histórico de diabetes melito tipo 2, vem usando metformina 850 mg 2 vezes por dia, além de ácido acetilsalicílico (AAS), devido à ocorrência de fibrilação atrial paroxística recorrente, tendo um ponto no escore CHA2DS2-VASc. Não há outras morbidades nem alergias. Na admissão hospitalar, o paciente mantém o déficit, que parece ter piorado um pouco nos últimos minutos. Está acordado, angustiado com a inegável afasia não fluente (Broca) e com diminuição moderada da força no membro superior direito. Apresenta PA = 160 x 100 mmHg, FC = 110 bpm, com ritmo cardíaco irregular e com anisocordiosfigmia. Neste momento, apresenta glicemia capilar = 300 mg/dL. O paciente é imediatamente encaminhado para a realização de uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste, cuja imagem é apresentada na figura a seguir, tendo o laudo sido liberado cerca de 2 horas e 30 minutos após o início do quadro neurológico. Diante desse quadro, quais são o diagnóstico e a conduta médica adequados nesse momento?



- A Ataque isquêmico transitório; iniciar anticoagulação plena endovenosa em associação ao AAS.
- B Acidente vascular encefálico isquêmico; proceder à trombólise imediata com rtPA.
- C Acidente vascular encefálico isquêmico; contraindicar a terapia trombolítica.
- D Ataque isquêmico transitório; associar clopidogrel ao AAS.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146548](#)

Questão 8 Neuroanatomia Vascular

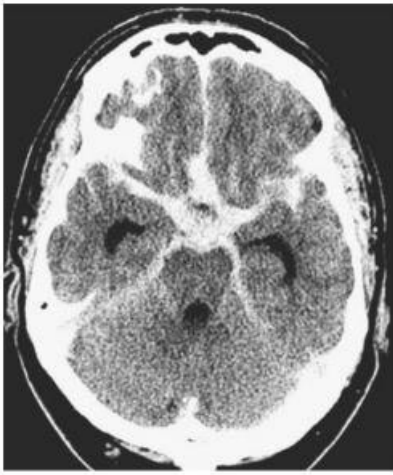
Paralisia de nervos cranianos, diplopia, tontura, náusea, vômitos, disartria, disfagia, soluços, ataxia de marcha. Um quadro de acidente vascular encefálico isquêmico com tais características clínicas provavelmente ocorreria em território vascular de artéria

- A cerebral anterior.
- B vértebro-basilar.
- C cerebral média.
- D cerebral posterior.
- E carótida interna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000119097](#)

Questão 9 Tomografia Computadorizada

Mulher, 54 anos de idade, hipertensa em tratamento regular, deu entrada no Pronto- Socorro trazida pelo SAMU acompanhada de colega de trabalho, o qual refere que a paciente foi encontrada caída no banheiro inconsciente. Exame físico na admissão: paciente sedada, em intubação orotraqueal (realizada no momento do resgate), ventilação mecânica e pupilas anisocóricas, sendo a pupila direita maior que a esquerda. Baseado na história clínica e exame de tomografia de crânio sem contraste realizada na admissão, qual é o diagnóstico:



- A Acidente vascular encefálico hemorrágico caracterizado por hemorragia nos espaços subaracnóides das cisternas basais do encéfalo.
- B Acidente vascular encefálico de tronco cerebral com extensa isquemia caracterizado por hipodensidade de mesencéfalo.
- C Hemorragia intra-parenquimatosa traumática caracterizada por hemorragia nas cisternas basais e lobos frontais bilateralmente.
- D Contusão frontal traumática por contra-golpe, caracterizada por hemorragia subaracnóidea e intra-parenquimatosa frontal bilateral, mais pronunciada à direita.
- E Hematoma subdural agudo espontâneo, caracterizado por hemorragia no espaço subdural fronto-temporal, mais pronunciado à direita.

4000011421

Questão 10 **Neurologia** **Trombólise Endovenosa**

Mulher, 75 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica apresentou há uma hora quadro de instalação súbita de vertigem, diplopia, desequilíbrio e incoordenação motora. Na admissão, a pressão arterial era 165 x 105 mmHg, frequência cardíaca variava entre 70 e 100 bpm. Presença de bulhas arritmicas e ausência de sopros. O exame neurológico mostrou sonolência, ataxia cerebelar axial e apendicular à esquerda, oftalmoparesia internuclear à esquerda, hemi-hipoestesia completa à direita, hemiparesia direita completa e proporcionada e disartria. O exame de tomografia de crânio obtido na emergência foi normal. A pontuação na escala de AVC do NIH foi de 14. O eletrocardiograma mostra fibrilação atrial com boa resposta ventricular. Não há outros antecedentes morbidos relevantes. Qual deve ser a conduta neste momento?

- A Aspirina
- B Alteplase
- C Clopidogrel
- D Heparina

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106000](#)

Questão 11 **Investigação** **Hemorragia Subaracnoidea HSA** **Neurologia**

Paciente C.A.M, feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça

da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por problemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio sem contraste (imagem abaixo). De acordo com o caso clínico. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito?



Essa questão possui comentário do professor no site [4000153714](https://www.4000153714.com.br)

Questão 12 Hemorragia Subaracnoidea HSA Neurologia Cefaleia Induzida por Hemorragia Subaracnoidea

Paciente C.A.M, feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por problemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio sem contraste. (imagem abaixo). De acordo com o caso clínico. Cite 2 (duas) manobras do exame neurológico que devem ser executadas em suspeita de irritação meníngea.



Essa questão possui comentário do professor no site [4000153713](https://www.4000153713.com.br)

Questão 13 **Investigação**

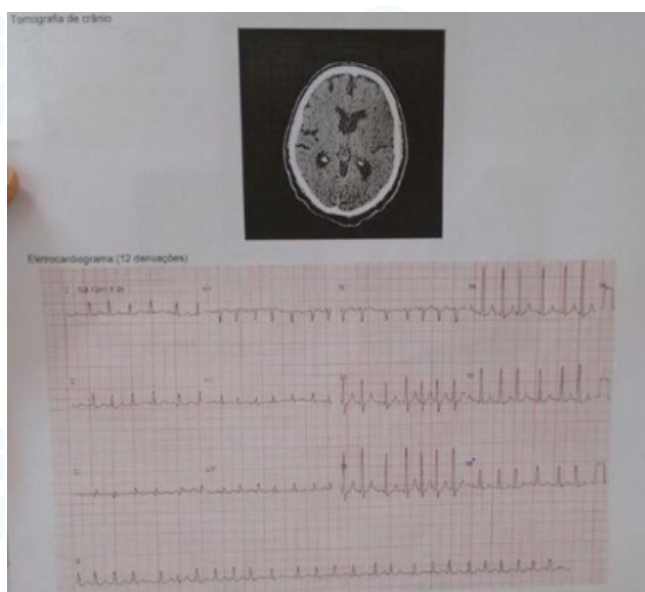
Paciente C.A.M, feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por prolemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio sem contraste. (imagem abaixo).

De acordo com o caso clínico. Em caso de não possuir o exame de imagem disponível em seu pronto atendimento, como proceder à investigação para confirmação diagnóstica?



Questão 14 Profilaxia Secundária

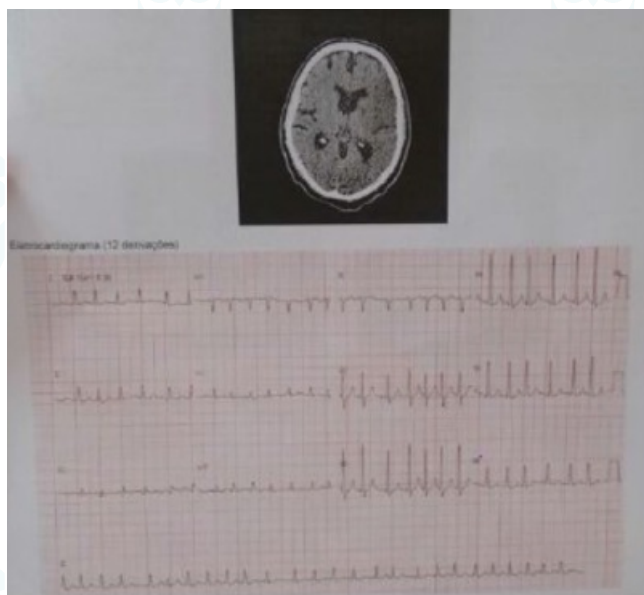
Mulher de 68 anos de idade é hipertensa em uso de losartana 50 mg ao dia e diabética em uso de metformina 1.000 mg ao dia. Apresentou subitamente, há 5 horas, cefaleia holocraniana de moderada intensidade, latejante, além de dificuldade para mover o membro superior e inferior direitos e desvio de rima labial para a esquerda. No exame clínico: bom estado geral, consciente, orientada temporal e espacialmente, afebril, acianótica e anictérica. Pressão arterial = 150 x 102 mmHg; pulso = 72 bpm, irregular. Ausculta cardíaca com bulhas arrítmicas e normofonéticas em dois tempos, sem sopros. Apresenta hemiparesia completa e proporcionada grau 3 à direita, disartria, anomia e hemi-hipoestesia completa à direita. O restante do exame clínico está sem alterações. Foram realizados os exames a seguir: tomografia de crânio; eletrocardiograma (12 derivações). A profilaxia secundária em nível ambulatorial deve ser realizada preferencialmente com:



- A Warfarin.
- B Aspirina.
- C Clopidogrel.
- D Heparina.

Questão 15 Neurologia Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Mulher de 68 anos de idade é hipertensa, em uso de losartana 50 mg ao dia, e diabética, em uso de metformina 1.000 mg ao dia. Apresentou subitamente, há 5 horas, cefaleia holocraniana de moderada intensidade, latejante, além de dificuldade para mover o membro superior e inferior direitos e desvio de rima labial para a esquerda. No exame clínico: bom estado geral, consciente, orientada temporal e espacialmente, afebril, acianótica e anictérica. Pressão arterial = 150 x 102 mmHg; pulso = 72 bpm, irregular. Ausculta cardíaca com bulhas arrítmicas e normofonéticas em dois tempos, sem sopros. Apresenta hemiparesia completa e proporcionada grau 3 à direita, disartria, anomia e hemi-hipoestesia completa à direita. O restante do exame clínico está sem alterações. Foram realizados os exames a seguir: tomografia de crânio e eletrocardiograma (12 derivações).



Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento da fase aguda deverá ser feito com:

- A Aspirina e alteplase.
- B Alteplase e tirofibrina.
- C Aspirina e heparina.
- D Heparina e tirofibrina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105768](#)

Questão 16 Hemorragia Subaracnoidea HSA

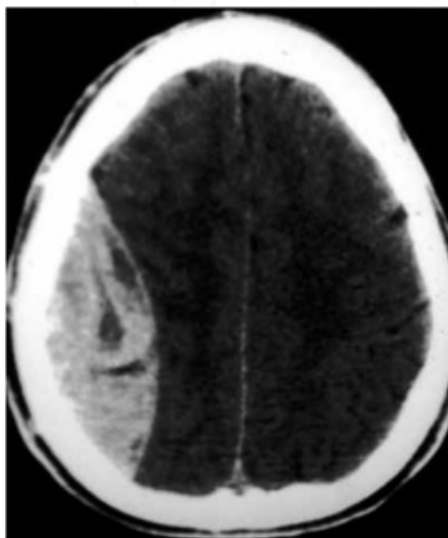
Uma mulher com 40 anos de idade é atendida em hospital, queixando-se de ter tido cefaleia súbita de forte intensidade, com náuseas e vômitos, seguida de perda de consciência. Ao exame, mostra-se consciente, orientada, sem déficit motor, com pupilas isocóricas e rigidez de nuca importante. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:

- A Enxaqueca complicada.
- B Hemorragia subaracnoide.
- C Hematoma intraparenquimatoso.
- D Acidente vascular cerebral isquêmico.

4000049419

Questão 17 Hematoma Extradural Hematoma Extradural

Um homem com 26 anos de idade é atendido no Pronto-Socorro hospitalar após ter sido vítima de agressão e ter sofrido múltiplos ferimentos corto-contusos no couro cabeludo e na face. No momento da avaliação inicial, não apresenta abertura ocular nem mesmo à dor, localiza o estímulo doloroso e verbaliza apenas sons incompreensíveis. O médico plantonista solicita uma tomografia computadorizada de crânio, cuja imagem é mostrada a seguir



Considerando o quadro clínico descrito e a imagem apresentada, qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso?

- A Hematoma epidural.
- B Hematoma subdural.
- C Hemorragia intraparenquimatosa.
- D Contusões cerebrais coalescentes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126832](#)

Questão 18 **Investigação** **Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico** **Acidentes Vasculares Cerebrais AVC**

Rastreamento de aneurismas intracranianos deve ser realizado em pacientes portadores de:

- A Hemoglobinopatia C.
- B Amiloidose.
- C Cirrose biliar primária.
- D Hemocromatose.
- E Rins policísticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000121915](#)

Questão 19 **Líquor**

Pacientes com líquido cefalorraquidiano (LCR) hemorrágico foram divididos em dois grupos.

Grupo I: hemorragia subaracnoidea.

Grupo II: punção liquórica traumática.

São características destes casos:

	Característica do LCR	Grupo I	Grupo II
A	Macrófagos com hemosiderina	ausente	presente
B	Xantocromia	presente	ausente
C	Coagulação	presente	ausente
D	Pressão liquórica	normal	elevada
E	Contagem eritrocítica em tubos sequenciais	decrecente	constante

- A (VER IMAGEM)
- B (VER IMAGEM)
- C (VER IMAGEM)
- D (VER IMAGEM)
- E (VER IMAGEM)

Essa questão possui comentário do professor no site [4000121907](#)

Questão 20 Fisiopatologia

Homem, 49a, é trazido ao pronto-socorro apresentando há 3 horas perda de consciência precedida por cefaleia intensa, náuseas e vômitos. Antecedentes pessoais: tabagista; hipertensão com tratamento irregular. Exame físico: PA = 170 x 140 mmHg; FC = 92 bpm; oximetria de pulso (ar ambiente) = 93%; T = 36,8°C; FR = 18 irpm. Neurológico: inconsciente, não respondendo a estímulos verbais; pupilas isofotorreagentes; rigidez de nuca presente; hemiplegia esquerda e ausência de reflexos osteotendíneos esquerdos. A base fisiopatológica é:

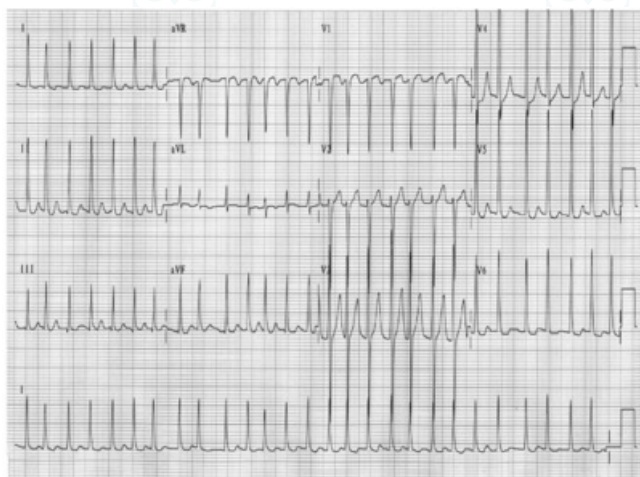
- A Ruptura de microaneurisma.
- B Obstrução de artéria cerebral média.
- C Ruptura de veias-ponte.
- D Angiopatia amiloide.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000096990](#)

Questão 21 Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Um homem com 72 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial desde os 40 anos de idade e “arritmia cardíaca” há dois anos, em uso de captopril-25 mg de 12/12 h, hidroclorotiazida-25 mg/dia e warfarina-5 mg/dia, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de hemiplegia direita, completa e proporcionada, de início súbito há cerca de 9 horas. O paciente nega outras comorbidades, cirurgias ou traumas prévios, episódios semelhantes ou sangramentos anteriores. No exame físico da chegada ao hospital se observou um paciente em regular estado geral, eupneico (frequência respiratória = 16 irpm), acianótico, descorado (+/4+). Na ausculta cardíaca se observou um ritmo taquicárdico, em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca = 148 bpm, pressão arterial = 190 x 100 mmHg. A ausculta pulmonar e o exame do abdome estavam normais e não havia edema de membros inferiores. Ao exame neurológico, paciente consciente, com leve desorientação temporoespacial, Glasgow = 15, pupilas simétricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea. Observava-se hemiplegia completa à direita, sem alterações da sensibilidade. Escala de Acidente Vascular Cerebral do National Institute of Health = 18. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste que não revelou sangramentos ou áreas de hipodensidade. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: leucócitos =

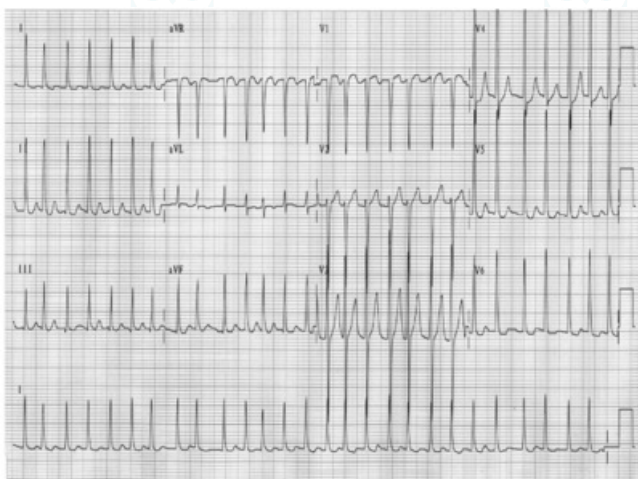
12.000/mm³ (Valor de referência: 4.500 - 11.000/mm³) com 74% de segmentados, 1% de eosinófilos, 15% de linfócitos; hemoglobina = 13 g/dl (Valor de referência: 13,5 - 17,5 g/dl); hematócrito = 33,3% (Valor de referência: 41-53%); plaquetas = 231.000/mm³ (Valor de referência: 150.000- 350.000/mm³); glicemia = 84 mg/dl (Valor de referência: 80-100 mg/dl); ureia = 30 mg/dl (Valor de referência 20-35 mg/dl); creatinina = 1,2 mg/dl (Valor de referência : 0,8-1,4 mg/dl); tempo de protrombina = 19,5 seg (Valor de referência: 12,5-15,5 seg.); atividade de protrombina = 30% (Valor de referência: 70-120%); INR = 2,1; tempo de tromboplastina parcial ativada = 35 seg. (Valor de referência: 24-45 seg.); Relação = 1,0; Na sérico = 135 mEq/L (Valor de referência: 135-145 mEq/L); K⁺ sérico = 4,1 mEq/L (Valor de referência: 3,5-5,5 mEq/L). O ECG da admissão é mostrado abaixo. (VER IMAGEM). Qual a conduta frente aos valores de pressão arterial encontrados nesse momento?



4000126571

Questão 22 Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Um homem com 72 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial desde os 40 anos de idade e “arritmia cardíaca” há dois anos, em uso de captopril-25 mg de 12/12h, hidroclorotiazida-25 mg/dia e warfarina-5 mg/dia, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de hemiplegia direita, completa e proporcionada, de início súbito há cerca de 9 horas. O paciente nega outras comorbidades, cirurgias ou traumas prévios, episódios semelhantes ou sangramentos anteriores. No exame físico da chegada ao hospital se observou um paciente em regular estado geral, eupneico (frequência respiratória = 16 irpm), acianótico, descorado (+/4+). Na ausculta cardíaca se observou um ritmo taquicárdico, em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca = 148 bpm, pressão arterial = 190 x 100 mmHg. A ausculta pulmonar e o exame do abdome estavam normais e não havia edema de membros inferiores. Ao exame neurológico, paciente consciente, com leve desorientação temporoespacial, Glasgow = 15, pupilas simétricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea. Observava-se hemiplegia completa à direita, sem alterações da sensibilidade. Escala de Acidente Vascular Cerebral do National Institute of Health = 18. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste que não revelou sangramentos ou áreas de hipodensidade. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: leucócitos = 12.000/mm³ (valor de referência: 4.500 - 11.000/mm³) com 74% de segmentados, 1% de eosinófilos, 15% de linfócitos; hemoglobina = 13 g/dl (valor de referência: 13,5 - 17,5 g/dl); hematócrito = 33,3% (valor de referência: 41-53%); plaquetas = 231.000/mm³ (valor de referência: 150.000- 350.000/mm³); glicemia = 84 mg/dl (valor de referência: 80-100 mg/dl); ureia = 30 mg/dl (valor de referência: 20-35 mg/dl); creatinina = 1,2 mg/dl (valor de referência : 0,8-1,4 mg/dl); tempo de protrombina = 19,5 seg. (valor de referência: 12,5-15,5 seg); atividade de protrombina = 30% (valor de referência: 70-120%); INR = 2,1; tempo de tromboplastina parcial ativada = 35 seg (valor de referência: 24-45 seg.); Relação = 1,0; Na sérico = 135 mEq/L (valor de referência: 135-145 mEq/L); K⁺ sérico = 4,1 mEq/L (valor de referência: 3,5-5,5 mEq/L). O ECG da admissão é mostrado abaixo (VER IMAGEM). Considerando as indicações e contraindicações para o uso de trombolíticos no Acidente Vascular Encefálico Agudo, existe recomendação para o emprego de trombolítico (Alteplase) nesse momento? Justifique a resposta.



4000126562

Questão 23 **Score ABCD2**

Aproximadamente metade do risco de um acidente vascular encefálico isquêmico após um Ataque Isquêmico Transitório (AIT) acontece nas primeiras 48 horas, tornando a avaliação diagnóstica precoce fundamental. Pode-se utilizar o escore ABCD2 para diferenciar pacientes de alto ou baixo risco. Dos itens abaixo o que tem maior pontuação nesta escala é:

- ☐ A pressão arterial superior a 140×90 mmHg.
- ☐ B idade superior a 60 anos.
- ☐ C duração do AIT superior a 60 minutos.
- ☐ D presença de distúrbio de linguagem sem hemiparesia.
- ☐ E presença de diabetes mellitus.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000117035](#)

Questão 24 **Acidentes Vasculares Cerebrais AVC Neurologia** **Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**

Um homem de 65 anos de idade, com diabetes e hipertensão arterial não controladas, é trazido à Emergência de um hospital terciário com hemiplegia direita e afasia iniciadas há 2 horas. Ao exame, encontra-se sonolento, acorda ao estímulo verbal, obedece aos comandos. Apresenta afasia de expressão, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hemiplegia do dimídio direito. Pressão arterial = 190×120 mmHg, frequência cardíaca = 100 bpm, saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente, ausculta cardíaca e pulmonar normais. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste, realizada na Emergência, foi normal.

Qual a melhor conduta a ser realizada na sequência do atendimento?

- A Indicação de trombólise intravenosa, por estar na janela terapêutica.
- B Prescrição de ácido acetilssalicílico, por via oral, como antiagregante plaquetário.
- C Prescrição de heparina de baixo peso molecular para anticoagulação.
- D Prescrição de dexametasona para prevenir edema cerebral.
- E Administração de nitroprussiato de sódio, por via endovenosa.

4000129266

Respostas:

1	B	2	B	3	C	4	B	5	C	6	E	7	B	8	B	9	A	10	B	11	
12		13		14	A	15	C	16	B	17	A	18	E	19	B	20	A	21		22	
23	C	24	B																		