



medway

**ISCMSP - SP-2025-
Objetiva- Neuroped - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 45 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Uma menina com 4 anos de idade apresenta, pela primeira vez, queixa de dor ao urinar, aumento na frequência de miccional, urgência miccional, que se iniciou há cerca de 12 horas, e um episódio de febre de 38,5°C. há 3 horas, medicada com paracetamol. Permanece o tempo todo em bom estado geral. A mãe leva-a ao pronto atendimento, onde são realizados apenas os exames de Urina tipo I e Urocultura com antibiograma. A Urina I revelou a presença de leucócitos em número acima do valor de referência, com nitrito e de esterase positivos. Diante desse quadro.

- A. a idade, associada ao quadro febril, indica a coleta de hemograma completo e proteína C reativa e iniciar a terapia com antibiótico pela via intravenosa.
- B. o tratamento pode ser realizado com cefalosporina de segunda geração ou amoxicilina e clavulanato, pela via oral, com acompanhamento ambulatorial.
- C. a presença de nitrito, produzido pelas células mesangiais, sugere resposta inflamatória de origem renal e, portanto, o tratamento deve ser parenteral, até que tenham decorridos 2 dias de período sem febre.
- D. considerando-se que a criança está em bom estado geral e tem mais de 2 anos, deve se aguardar a cultura de urina, que fica pronta entre 12 e 24 horas, para iniciar o tratamento e evitar terapia empírica e seleção de agente resistente.
- E. a febre é indicador de pielonefrite e, desta forma, a criança deve receber, independentemente do estado geral, a antibio- ticoterapia intravenosa por pelo menos 4 ou 5 dias, podendo-se passar para a via oral a seguir, sem indicação de exames de sangue.

QUESTÃO 2.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um lactente com 8 meses apresenta quadro de bronquiolite, com pesquisa de patógenos respiratórios positiva para o vírus sincicial respiratório (VSR). O pai pergunta se o filho de 2 anos pode ter novamente a doença, uma vez que a teve com 6 meses e também quer saber sobre transmissibilidade, prevenção, tratamento medicamentoso e sobre a evolução. Nesse caso, é correto afirmar:

- A. O VSR é transmitido pelas secreções do nariz ou da boca da pessoa infectada, por contato direto ou por gotículas. A transmissão já começa dois dias antes de aparecerem os sintomas.
- B. A maioria das crianças com menos de 5 anos de idade, tem sintomas moderados a intensos de bronquiolite pelo VSR, evoluindo com frequência com necessidade de oxigenioterapia.
- C. O palivizumabe está disponível no Programa Nacional de Imunização (PNI) para as crianças com risco elevado de desenvolver infecção grave por VSR, caso de prematuros nascidos com menos de 32 semanas de gestação e de bebês e crianças até 3 anos, mas só as com doenças cardíacas ou pulmonares graves.
- D. Vacinar gestantes poderia ser estratégico na prevenção do VSR em lactentes jovens, entretanto os estudos, apesar de muito adiantados, ainda não foram capazes de concluir sobre a eficácia e a segurança deste procedimento.



E. Em casos graves de Síndrome da angústia respiratória aguda e grave decorrente a infecção pelo VSR pode-se indicar terapia antiviral com nirsevimabe.

QUESTÃO 3.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um menino com 1 ano e 6 meses de idade apresenta quadro de lesões bolhosas de pele, que estão surgindo rapidamente nas últimas horas em diferentes áreas, aumentando em número, já acima de 15, com secreção serosa espessa e amarelada. É levado ao médico que faz o diagnóstico de impetigo bolhoso. A criança se queixa de dor nos locais das lesões. A pele estava íntegra, sem picadas ou ferimentos. É correto afirmar que

- A. nestes casos a toxina esfoliativa A causa a perda de adesão celular na epiderme superficial, favorecendo a formação das bolhas.
 - B. deve-se investigar a presença de imunodeficiência primária nesta criança.
 - C. o *Staphylococcus epidermidis* é o agente causal em praticamente todos os casos.
 - D. o tratamento deve ser realizado com antibioticoterapia local, sendo a mupirocina a droga de escolha.
 - E. a ausência de picadas sugere que a criança tenha um foco oculto, por exemplo abscesso de partes moles.
-

QUESTÃO 4.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Uma menina com 2 anos de idade apresenta quadros de asma há 1 ano e duas pneumonias, tratadas com antibiótico, ambulatorialmente, sem complicações. Neste último mês a mãe refere que a filha se queixa de "dor no peito", mas ela acha que, na verdade, a filha está apresentando sinais de falta de ar e tosse persistente. O médico faz diagnóstico de Síndrome de Eisenmenger. Uma cardiopatia envolvida e uma complicação desta síndrome podem ser:

- A. Tetralogia de Fallot - morte súbita.
 - B. Coarctação de aorta - arritmias.
 - C. Comunicação interventricular - sangramento pulmonar.
 - D. Truncus arteriosus - hipoxemia.
 - E. Prolapso de válvula mitral - Insuficiência cardíaca.
-

QUESTÃO 5.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menino de 7 anos, previamente saudável, apresenta manchas roxas nas pernas e dor abdominal, tipo cólica, há 2 dias. Nega vômitos ou diarreia. Refere dor nas articulações de joelhos e tornozelos, sem febre. Ao exame físico apresenta: púrpura palpável em membros



inferiores e nádegas, dor à palpação abdominal difusa, sem sinais de defesa. Leve edema nos joelhos e tornozelos, sem sinais inflamatórios. Neste caso,

- A. é mais comum em pacientes entre 12 e 20 anos.
 - B. deve-se esperar que o paciente apresente uma queda significativa da função renal.
 - C. devem ser prescritos corticosteroides sistêmicos.
 - D. espera-se a ocorrência de plaquetopenia, a qual, comumente, se resolve espontaneamente.
 - E. o exame de urina costuma revelar hematúria microscópica sem proteinúria significativa.
-

QUESTÃO 6.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menino de 3 anos apresenta febre alta, dor à deglutição e exantema maculopapular áspero distribuído em tronco e abdome, com palidez perioral evidente. A língua encontra-se inicialmente saburrosa, evoluindo para o aspecto de "framboesa". O agente etiológico mais provável, nesse quadro, è:

- A. Virus Epstein-Barr.
 - B. Streptococcus pyogenes.
 - C. Staphylococcus aureus.
 - D. Haemophilus influenzae.
 - E. Mycoplasma pneumoniae.
-

QUESTÃO 7.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menina de 5 anos chega ao pronto-socorro com história de febre alta há 5 dias, acompanhada de dor abdominal intensa e edema nos membros inferiores. Ao exame, observa-se conjuntivite bilateral não purulenta e língua hiperemiada. A principal complicação a ser prevenida nesta paciente é:

- A. Insuficiência renal aguda.
 - B. Síndrome nefrótica.
 - C. Aneurisma coronariano.
 - D. Meningite bacteriana.
 - E. Púrpura trombocitopênica idiopática.
-

QUESTÃO 8.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+



Menino de 4 anos com febre há 2 dias, tosse seca, coriza e manchas de Koplik na mucosa oral. Dois dias depois, surge exantema maculopapular que começa na face e se espalha para tronco e extremidades. A complicação mais frequente desta doença é:

- A. Piorrite.
 - B. Encefalite.
 - C. Otite média aguda.
 - D. Miocardite.
 - E. Síndrome hemolítico-urêmica.
-

QUESTÃO 9.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um adolescente de 15 anos apresenta febre, linfadenopatia cervical e esplenomegalia. O teste de anticorpos heterófilos é positivo. O agente etiológico responsável por esse quadro é:

- A. Citomegalovírus.
 - B. Vírus Epstein-Barr.
 - C. Parvovírus B19.
 - D. Herpes simples.
 - E. Adenovírus.
-

QUESTÃO 10.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um lactente de 6 semanas é levado ao pronto-socorro com episódios de tosse em acessos, seguidos de um som agudo inspiratório. A mãe relata que a criança parece ficar "sem ar" durante a tosse. O tratamento mais indicado para essa criança é com

- A. amoxicilina.
 - B. macrolídeo.
 - C. ceftriaxona.
 - D. antitérmicos e observação.
 - E. corticoide inalatório.
-

QUESTÃO 11.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menino de 6 anos apresenta febre alta, dor de garganta e vesículas dolorosas na faringe e palato mole. O agente etiológico mais provável desse quadro é:

- A. Parvovírus B19.
- B. Citomegalovírus.



- C. Adenovírus.
 - D. Vírus Epstein-Barr.
 - E. Coxsackie A.
-

QUESTÃO 12.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menina de 5 anos, com história prévia de asma, apresenta febre alta, dor torácica e dispneia progressiva. A radiografia de tórax mostra consolidação extensa no lobo superior direito, e o exame físico revela ausculta pulmonar com roncosp e estertores localizados. A gasometria arterial mostra hipoxemia moderada. Considerando a condição clínica da paciente, o agente etiológico mais provável e a conduta inicial mais adequada são:

- A. Mycoplasma pneumoniae - iniciar antibiótico macrolídeo e suporte ventilatório.
 - B. Staphylococcus aureus - considerar cobertura para MRSA e internação.
 - C. Haemophilus influenzae tipo B - iniciar cefalosporina de terceira geração.
 - D. Streptococcus pneumoniae - iniciar antibiótico betalactâmico intravenoso de amplo espectro.
 - E. Klebsiella pneumoniae - investigar origem hospitalar e resistência a múltiplos antibióticos.
-

QUESTÃO 13.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menino de 12 anos é trazido ao pronto-socorro por febre, dor nas articulações dos joelhos e exantema em formato de anéis no tronco e extremidades. Há 3 semanas, ele teve dor de garganta tratada apenas com sintomáticos. Ao exame, nódulos subcutâneos estão presentes. A complicação relacionada a esta apresentação clínica que representa o maior risco a longo prazo é:

- A. Miosite, levando à fraqueza muscular e dor crônica.
 - B. Coreia de Sydenham, com possível comprometimento neurológico.
 - C. Insuficiência mitral, como resultado da cardite.
 - D. Pneumonite, devido à disseminação sistêmica da infecção.
 - E. Miocardite viral, complicando a condição cardiológica do paciente.
-

QUESTÃO 14.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menino de 3 anos, trazido ao pronto-socorro por quadro de cianose nas extremidades e ao redor dos lábios, que piora durante o choro. Exame físico revela desdobramento fixo de segunda bulha cardíaca e sopro sistólico em borda esternal esquerda. O diagnóstico mais provável é:



- A. Miocardiopatia hipertrófica.
 - B. Tetralogia de Fallot.
 - C. Comunicação interventricular (CIV)
 - D. Persistência do canal arterial (PCA)
 - E. Comunicação interatrial (CIA).
-

QUESTÃO 15.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menino de 2 anos apresenta constipação crônica desde o nascimento, com episódios de distensão abdominal e vômitos biliosos. Ao exame físico, nota-se abdome distendido e ausência de fezes no reto, ao toque retal. Uma radiografia abdominal mostra dilatação das alças intestinais proximais. O diagnóstico mais provável é:

- A. Doença de Hirschsprung, devido à aganglionose congênita do cólon distal.
 - B. Estenose pilórica hipertrófica, causando obstrução gastrointestinal alta.
 - C. Doença celíaca, levando a má absorção e constipação crônica.
 - D. Fibrose cística, com obstrução meconial no período neonatal.
 - E. Hipotireoidismo congênito, resultando em motilidade intestinal reduzida.
-

QUESTÃO 16.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menina de 4 anos apresenta dificuldades na interação social, evita contato visual e demonstra comportamentos repetitivos, como alinhar brinquedos em ordem específica. Não apresenta atraso significativo na linguagem, mas prefere atividades solitárias. O diagnóstico mais provável é:

- A. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), com sintomas de desatenção.
 - B. Transtorno de ansiedade de separação, causando isolamento social.
 - C. Síndrome de Asperger, forma leve de autismo sem atraso na linguagem ou cognição.
 - D. Mutismo seletivo, com recusa em falar em determinadas situações sociais.
 - E. Transtorno do espectro autista, caracterizado por déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos.
-

QUESTÃO 17.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Lactente de 10 meses apresenta crises de choro súbito, com flexão das pernas sobre o abdome e palidez. Entre as crises, parece relativamente bem. Nas últimas horas, houve eliminação de fezes com muco e sangue, descritas como "geleia de framboesa". O quadro acima aponta para o diagnóstico de:



- A. Alergia à proteína do leite de vaca, causando colite hemorrágica.
 - B. Gastroenterite viral, com sintomas de cólica e diarreia sanguinolenta.
 - C. Divertículo de Meckel, com hemorragia digestiva baixa indolor.
 - D. Intussuscepção intestinal, levando à obstrução e sangramento.
 - E. Volvo intestinal, causando obstrução e dor abdominal intensa.
-

QUESTÃO 18.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Lactente de 2 meses apresenta sudorese excessiva durante as mamadas, dificuldade para ganhar peso e cansaço fácil. Ao exame cardíaco, nota-se sopro holossistólico em borda esternal inferior esquerda. Radiografia de tórax mostra cardiomegalia e aumento da trama vascular pulmonar. O quadro sugere o diagnóstico de:

- A. Estenose pulmonar, causando sobrecarga do ventrículo direito.
 - B. Comunicação interventricular grande, com hiperfluxo pulmonar.
 - C. Tetralogia de Fallot, geralmente cianótica ao nascimento.
 - D. Coarctação da aorta, com hipertensão em membros superiores.
 - E. Persistência do canal arterial, com shunt direito-esquerdo.
-

QUESTÃO 19.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Lactente de 6 meses apresenta episódios de cianose perioral e hipoxemia durante o choro intenso ou agitação. Mãe relata que a criança se acalma e melhora a coloração quando colocada em posição de cócoras. Ao exame, nota-se sopro sistólico e baquetamento digital. O diagnóstico mais provável é:

- A. Tetralogia de Fallot, cardiopatia congênita cianótica.
 - B. Transposição das grandes artérias, com cianose desde o nascimento.
 - C. Comunicação interatrial, geralmente assintomática na infância.
 - D. Coarctação da aorta, causando diferença de pulsos periféricos.
 - E. Estenose aórtica congênita, levando a sopro e síncope.
-

QUESTÃO 20.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Menina de 7 anos apresenta baixa estatura significativa em relação aos colegas, com altura abaixo do percentil 3. História familiar indica estatura média para os pais. Exames laboratoriais mostram níveis baixos de IGF-1 e resposta reduzida ao teste de estímulo com GH. O quadro acima é característico de:



- A. Hipotireoidismo congênito, causando atraso no crescimento
 - B. Atraso constitucional do crescimento, com prognóstico normal.
 - C. Deficiência de hormônio do crescimento, levando a nanismo hipofisário.
 - D. Síndrome de Turner, associada a baixa estatura em meninas.
 - E. Desnutrição crônica, afetando o desenvolvimento físico.
-

QUESTÃO 21.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente masculino 69 anos de idade, diagnosticado com Parkinson há 5 anos, apresentando sintomas de tremor em membro superior direito, rigidez e bradicinesia bilaterais, marcha autônoma, sem necessidade de apoio ou pessoa para auxílio. Refere movimentos involuntários em todo o corpo que lhe causa constrangimento social poucos minutos após tomada de levodopa. Atualmente em uso de: Levodopa 200/50 mg 3x/d e Amantadina 100 mg 3x/d. Paciente recusa opção de tratamento cirúrgico. A conduta mais adequada é:

- A. Fracionar doses de Levodopa e aumentar frequência de doses.
 - B. Introduzir Entacapona
 - C. Introduzir Pramipexol.
 - D. Suspender Levodopa.
 - E. Suspender Amantadina.
-

QUESTÃO 22.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente masculino, 8 anos de idade, acompanhado dos pais, comparece à consulta. Relatam aparecimento de tiques há 1 ano com piora de sintomas de piscamento dos olhos, movimento de rotação da cabeça e encolhimento dos ombros, sem tiques vocais, sem outras alterações neurológicas. Pais negam uso de qualquer medicação e estão bastante ansiosos quanto à condição atual de seu filho e sobre a progressão do quadro. Sobre esse caso, é correto:

- A. A tendência do quadro é de piora com aparecimento de tiques vocais. Está indicado início de tratamento com biperideno.
 - B. É esperado que os sintomas piorem até os 12 anos e, em seguida, melhorem ou até cessem na adolescência ou idade adulta.
 - C. Há risco de deterioração cognitiva e crises convulsivas. Está indicado início de tratamento com ácido valproico.
 - D. Está indicada terapia cirúrgica de estimulação cerebral profunda (Deep Brain Stimulation).
 - E. Está indicado EEG para investigação de mioclonias e encefalopatias epiléticas progressivas.
-

**QUESTÃO 23.**

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente com história de AVC hemorrágico intraparenquimatoso lobar parietal esquerdo e occipital direita em episódios distintos. Filhos referem alteração cognitiva há 1 ano. Sua suspeita é de angiopatia amiloide. A melhor sequência de ressonância magnética de crânio para detecção de micro-hemorragias (microbleeds) é:

- A. DWI
 - B. ADC
 - C. SWI
 - D. FLAIR
 - E. T2
-

QUESTÃO 24.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente de 67 anos de idade, hipertenso, diabético e dislipidêmico, com histórico de AVC isquêmico há 7 dias, evidenciado em hipodensidade de região frontoparietal direita na TC de crânio. Apresenta holter sinusal, ecocardiograma com átrio esquerdo normal, fração de ejeção normal, sem valvopatias e septo íntegro. Doppler de carótidas e vertebrais sem estenoses hemodinamicamente importantes e AngioTC intracraniana com 80% de estenose de artéria cerebral média direita em seu segmento M3. A melhor opção terapêutica para profilaxia secundária do paciente:

- A. Warfarina + ácido acetilsalicílico + clopidogrel.
 - B. Angioplastia por stent da artéria cerebral média direita.
 - C. Apixabana + Clopidogrel.
 - D. Warfarina + ácido acetilsalicílico.
 - E. Dupla antiagregação plaquetária.
-

QUESTÃO 25.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente de 64 anos de idade e de sexo feminino é levada pela filha à consulta. Relata que a mãe tem sonhos vívidos, acompanhados de gritos e movimentos bruscos, levando a quedas frequentes da cama. Há 6 meses familiares têm percebido alterações cognitivas. Relata alucinações visuais, identificando crianças e pessoas idosas usando roupas antigas. Ao exame, apresentava bradicinesia leve à direita, discreta rigidez em membro superior direito, ausência de tremor e marcha em passos curtos. Ao exame neuropsicológico, foram observadas alterações executivas (fluência verbal e atenção) e dispraxia. RM de crânio apresentou-se normal, Foi solicitado FDG-PET (tomografia por emissão de pósitron com marcador 18F-flúor-deoxi-2-glicose). O achado característico mais esperado do exame nesse caso é:



- A. Sinal da ilha do cíngulo.
 - B. Sinal da cauda da andorinha.
 - C. Hipoperfusão bilateral do precúneo.
 - D. Hipoperfusão da Substantia Nigra à esquerda.
 - E. Hipoperfusão global.
-

QUESTÃO 26.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente de 64 anos de idade com diagnóstico de câncer de mama, submetida a quimioterapia, evoluindo com vômitos incoercíveis. Há uma semana iniciou quadro de diplopia e instabilidade da marcha. Ao exame, apresenta confusão mental com desorientação temporal, nistagmo e dismetria bilateral. RM de crânio demonstrou lesão em T2 hiperintensa não captante em substância cinzenta periaquedutal. O diagnóstico mais provável é:

- A. AVC
 - B. Metástase cerebral.
 - C. Síndrome de Desmielinização Osmótica.
 - D. Wernicke Korsakoff.
 - E. Marchiafava-Bignami
-

QUESTÃO 27.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, com histórico de neurite óptica e anticorpo Anti-aquaporina-4 positivo apresenta-se à emergência com queixa de fraqueza de membros inferiores. RM de coluna cervical e torácica demonstrou alteração de sinal medular com lesão hiperintensa de C7 a T4. Após screening infeccioso, foi submetida a pulsoterapia com metilprednisolona por 7 dias sem resposta e com aparecimento de náusea e vômitos, e soluços incoercíveis. O próximo passo deve ser

- A. iniciar natalizumab.
 - B. prescrever pulsoterapia com ciclofosfamida.
 - C. iniciar plasmaférese.
 - D. iniciar beta-interferon.
 - E. repetir pulso de metilprednisolona por mais 5 dias associado a azatioprina.
-

QUESTÃO 28.

ISCMS - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+



Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, portadora de miastenia gravis é admitida na UTI por quadro de fraqueza generalizada, tosse, dispneia e febre há 4 dias. Rx de tórax demonstra consolidação de lobo pulmonar inferior direito. Das opções de tratamento abaixo, a que deve ser evitada na prescrição da paciente é:

- A. Salbutamol.
 - B. Levofloxacina.
 - C. Profilaxia primária com Enoxaparina.
 - D. Dipirona EV.
 - E. O₂ 100%.
-

QUESTÃO 29.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente 34 anos de idade, idade gestacional 28 semanas G2P0A1 apresenta quadro súbito de paresia de dimídio direito, hemihipoestesia à direita e afasia motora há 1 hora de sua admissão no pronto-socorro. Em abordagem inicial apresenta glicemia capilar normal. TC com ASPECTS 10 e AngioTC com presença de trombo proximal de segmento M1 de artéria cerebral média esquerda. A melhor conduta é:

- A. Realizar cesariana de emergência e trombólise EV seguida de trombectomia nas próximas 3 horas.
 - B. Trombólise está contraindicada por risco de sangramento fetal. Realizar apenas trombectomia.
 - C. Trombólise EV e trombectomia.
 - D. Dupla antiagregação com ácido acetilsalicílico e clopidogrel, estatina e internação em UTI e medidas de suporte.
 - E. Trombólise EV está contraindicada por risco sangramento fetal. Realizar trombólise intra-arterial com heparina de baixo peso molecular seguida de trombectomia.
-

QUESTÃO 30.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um paciente que apresenta apraxia ideacional tem maior dificuldade de

- A. vestir uma camisa, um casaco e uma calça na sequência adequada.
 - B. riscar um fosforo.
 - C. acenar, fazendo "tchau",
 - D. passar uma moeda entre os dedos com uma mão só.
 - E. mostrar como se usa um objeto sem tê-lo na mão.
-

QUESTÃO 31.



Sobre o manejo das cefaleias primárias em crianças:

- A. Em comparação com adultos, as crianças têm uma maior responsividade ao placebo, em se tratando de medicamentos abortivos.
- B. Dentre as cefaleias primárias, a mais prevalente em crianças é a tensional ou tipo tensão.
- C. Tal como em adultos, a flunarizina tem caído desuso, em detrimento de opções como o topiramato.
- D. Neste caso, o "extremo da idade" só é sinal de alerta em caso de papiledema associado.
- E. A dor abdominal relacionada a enxaqueca advém da vasodilatação meníngea próximo à insula posterior.

QUESTÃO 32.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Em um hospital de referência em neurologia, apresentaram-se imagens de um caso de trombose venosa cerebral (TVC) de seio cavernoso. Durante a reunião clínica radiologistas e neurologistas indicaram a necessidade de punção líquórica para descartar que a TVC fosse uma complicação de infecção oligossintomática ou infiltração linfomatosa. Os achados de exame físico mais prováveis para esse caso devem ser:

- A. Anosmia e paralisia do músculo reto lateral.
- B. Amaurose e edema palpebral.
- C. Paralisia do reto medial e lateral.
- D. Miose e ptose palpebral.
- E. Lagoftalmo e hiperemia periorbitária

QUESTÃO 33.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Ao fazer uma interconsulta pela neurologia num hospital terciário, médico neurologista examinou um paciente com queixa de ptose palpebral a esquerda. Apresentava também miose do mesmo olho, com alguma hiperemia ao redor. Não havia outras queixas ou outras alterações ao exame físico. O diagnóstico mais provável e o local de lesão mais provável são, respectivamente,

- A. Síndrome do seio cavernoso - Seio cavernoso esquerdo.
 - B. Síndrome de Horner - Gânglio celíaco.
 - C. Síndrome do seio cavernoso - Seios intercavernosos.
 - D. Síndrome da fissura orbital superior - Fissura orbital superior esquerda.
 - E. Síndrome de Horner - Gânglio estrelado esquerdo.
-

**QUESTÃO 34.**

ISC MSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Durante a necrópsia de um paciente vítima de Trombose Venosa Cerebral, o patologista se deparou com um tecido cerebral friável e edemaciado ao redor da lâmina quadrigeminal, comissura posterior, trigono habenular e glândula pineal. O vaso sanguíneo mais provavelmente afetado é:

- A. Seio sagital superior.
 - B. Seio petroso superior.
 - C. Veia cerebral magna.
 - D. Confluência dos seios.
 - E. Selos sigmoides.
-

QUESTÃO 35.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um caminhoneiro tabagista de 34 anos comparece ao P.S. com queixa de cefaleia de início há 2 dias, caracterizada por forte intensidade em região temporal esquerda, num total de 4 episódios de 1h de duração desde então. Refere que ficou inquieto durante as crises, e nesta última havia lacrimejamento do olho esquerdo com resolução da dor há 3 horas. A conduta inicial mais adequada para esse caso é:

- A. Oxigênio a 100% em máscara não reinalante, interrupção do tabagismo e encaminhamento ao neurologista.
 - B. TC de crânio com angiotomografia arterial e venosa e "cascata" de corticoide via oral.
 - C. TC de crânio com angiotomografia arterial e venosa e monitorização para uso de clorpromazina via endovenosa no P.S ..
 - D. Oxigênio a 100% em máscara não reinalante seguido de sumatriptano via oral por 3 dias e encaminhamento ao neurologista.
 - E. Sumatriptano via intramuscular, prescrição de verapamil via oral por 3 meses e encaminhamento ao neurologista.
-

QUESTÃO 36.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Uma jovem de 32 anos portadora de obesidade compareceu ao consultório do neurologista com quadro de cefaleia bitemporal e pulsátil, com piora aos esforços, associada a turvação visual global nas crises (início há 6 meses, cefaleia quase diária), além de paresia do músculo reto lateral esquerdo ao exame físico (notou episódios autolimitados de diplopia há 2 semanas). Despertares noturnos devido à dor eram frequentes, e outro neurologista prescreveu topiramato 50 mg 12/12h com melhora de 50% na intensidade da dor. Nos exames de imagem havia hipoplasia de seio transversal esquerdo e tortuosidade do nervo óptico



esquerdo. Não havia outros sintomas ou outras alterações ao exame físico. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada:

- A. Enxaqueca crônica com aura de tronco. Titular topiramato e iniciar estratégias não farmacológicas como perda ponderal.
- B. Trombose Venosa Cerebral crônica. Anticoagulação com rivaroxabana 20 mg/dia e nova angiotomografia em 3 meses.
- C. Cefaleia tensional crônica. Realizar ressonância magnética em regime de internação e posteriormente punção liquórica.
- D. Hipertensão Intracraniana Idiopática. Punção liquórica com manometria, fundoscopia e acetazolamida via oral.
- E. Meningite crônica. Punção liquórica com manometria, pesquisa de células oncóticas e PCR para tuberculose.

QUESTÃO 37.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Uma criança de 6 anos portadora de obesidade apresenta sono agitado, com movimentos irregulares durante o sono (parece estar "pedalando" ou por vezes rodando os braços), em horários aleatórios da madrugada. Não havia abertura dos olhos tampouco memória dos fatos pela criança, nem relatos de sonilóquio ou gritos. Como havia alguns roncos eventuais, foi solicitada polissonografia que revelou Índice de Apneia e Hipopneia menor que 1, com atonia muscular durante sono REM e porcentagem de sono REM de 22%, bem como latência para sono REM de 1 hora. Sua mãe era portadora de apneia obstrutiva do sono e seu pai tinha sono agitado também, com relato de crises convulsivas na infância. O diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada são, respectivamente:

- A. Apneia Obstrutiva do Sono - Avaliação com otorrinolaringologista.
- B. Apneia Mista - Higiene do sono e polissonografia para titulação de pressão do CPAP.
- C. Parassonia não-REM - Higiene do sono e melatonina 1% em gotas a noite.
- D. Epilepsia de lobo frontal - EEG prolongado, RM de encéfalo e teste com carbamazepina.
- E. Epilepsia benigna da infância - EEG prolongado, RM de encéfalo e teste com carbamazepina.

QUESTÃO 38.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Uma criança de 10 anos com mal rendimento escolar recebeu prescrição de lisdexanfetamina - porém diante de intensa hiporexia, a mãe a trouxe no seu consultório para reavaliação. Havia laudo de avaliação neuropsicológica indicando sinais de desatenção e você solicitou um EEG prolongado, que revelou atividade de base normal e paroxismos do tipo ponta-onda generalizados. Não havia movimentos involuntários por parte da paciente. A conduta inicial mais adequada deve ser:



- A. Encaminhamento ao P.S. para ataque de fenitoína 10 à 20 mg/kg e RM de encéfalo.
 - B. Encaminhamento ao P.S. para ataque de ácido valproico 20/kg e RM de encéfalo.
 - C. Suspensão imediata da medicação em uso, ataque via oral de ácido valproico e RM de encéfalo.
 - D. Suspensão imediata da medicação em uso, início de vortioxetina e RM de encéfalo.
 - E. Suspensão imediata da medicação em uso, RM de encéfalo e início de metilfenidato 5 mg ao dia.
-

QUESTÃO 39.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

No hospital público de uma pequena cidade do interior você recebeu uma criança de 1 ano com relato da mãe de febre há 3 dias sem foco aparente (repetidas idas ao P.S. desde então) e movimentos involuntários sugestivos de mioclonias, que em minutos evoluíram para crises tônico-clônicas generalizadas, com duração de 1 minuto cada - sendo um total de 3 crises, sem recuperação do nível de consciência entre elas (nem após elas). A conduta inicial mais adequada, nesse caso, é:

- A. Punção líquórica para descartar meningite, observação neurológica e teste com clonazepam gotas.
 - B. Punção líquórica para descartar meningite e ataque de lacosamida 10 mg/kg monitorizada.
 - C. Monitorização, ataque de fenobarbital 10 mg/kg e intubação orotraqueal para início de sedação.
 - D. Monitorização, punção líquórica para descartar meningite e vigabatrina via oral.
-

QUESTÃO 40.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Paciente com diagnóstico de epilepsia mioclônica juvenil em tratamento com ácido valproico apresentou plaquetopenia e aumento de enzimas pancreáticas. Foi decidido por suspensão de medicação. A melhor conduta a ser tomada a seguir:

- A. Vigabatrina 500 mg a cada 12h.
 - B. Levetiracetam 500 mg a cada 12h.
 - C. Carbamazepina 10 mg/kg/dia.
 - D. Fenobarbital 3 mg/kg/dia.
 - E. Clonazepam gotas SOS.
-

QUESTÃO 41.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+



Dentre as características abaixo citadas, as que podem ser usadas na distinção entre parassonias REM versus não-REM são:

- A. Presença de IAH (índice apneia e hipopneia) igual ou maior que 1 na polissonografia.
 - B. Presença de movimentos periódicos de membros relacionados a microdespertares na polissonografia.
 - C. Memória do paciente em relação aos eventos e horário preferencial dos mesmos.
 - D. Uso de cafeína após as 18h e uso de telas ao deitar-se.
 - E. Latência para o sono REM abaixo de 15 minutos.
-

QUESTÃO 42.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Num ambulatório de distúrbios do sono num hospital universitário do SUS, você atendeu a um paciente portador de obesidade cujo índice de apneia e hipopneia (IAH) na polissonografia era de 83, sendo que cerca de 70% dos microdespertares relacionados a apneias e hipopneias eram em posição supina. Ele já havia perdido peso e feito medidas de higiene do sono, entretanto o índice de Epworth atual era de 19 e o otorrinolaringologista identificou que ele era classe I na escala de Mallampati, com nasofibroscopia normal. A conduta imediata mais adequada é:

- A. Confecção do "pijama de bolinhas" enquanto aguarda a polissonografia de titulação.
 - B. Realização de uvulopalatofaringoplastia.
 - C. Confecção do "pijama de bolinhas" e repetir a polissonografia tipo 1 usando este.
 - D. Teste terapêutico com melatonina 3 mg em 2h antes de dormir.
 - E. Teste terapêutico com melatonina 3 mg e confecção do "pijama de bolinhas".
-

QUESTÃO 43.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Sobre a Síndrome do X frágil (FXS) e a Síndrome do tremor/ataxia associados ao X frágil (FXTAS), é correto afirmar:

- A. Na FXTAS, há menos repetições do trinucleotídeo CCG (de 55 a 200), chamada de "pré-mutação", enquanto na FXS há mais repetições (acima de 200).
- B. O elevado número de repetições desse trinucleotídeo reduz a metilação e aumenta a expressão do gene FMR1, o que deixa o neurônio deficiente em proteína FMRP, prejudicando sua neuroplasticidade.
- C. Na FXTAS, o número de repetições do trinucleotídeo CCG não está relacionado à severidade dos sintomas.
- D. Os distúrbios do movimento nessas patologias são distinguíveis da Doença de Parkinson pela ausência de rigidez e bradicinesia.
- E. Na FXS, os sintomas são percebidos mais precocemente, inclusive com sintomas de



Transtornos do Espectro Autista, sem alterações claras fora do sistema nervoso.

QUESTÃO 44.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Em um ambulatório de neurologia infantil você recebeu um menino de 3 anos que começou a apresentar episódios súbitos de flexão de tronco e braços, acompanhados de uma perda momentânea de consciência. Os episódios são seguidos de um estado de sonolência que dura cerca de 30 minutos. A mãe referiu que ele demorou muito para andar e falar e que os episódios descritos começaram logo após uma gripe forte. O eletroencefalograma tinha diversos paroxismos epileptiformes, sem registro de hipsarritmias. O diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada são, respectivamente:

- A. Síndrome de Lennox-Gastaut - iniciar vigabatrina.
 - B. Síndrome de West - iniciar vigabatrina.
 - C. Síndrome de West - iniciar ácido valproico.
 - D. Epilepsia benigna da infância - iniciar vigabatrina.
 - E. Síndrome de Lennox-Gastaut - iniciar ácido valproico.
-

QUESTÃO 45.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva- Neuroped - SP | R+

Um menino de 6 anos apresenta dificuldades em manter a atenção durante as atividades, se distraindo com qualquer estímulo ao redor e apresentando comportamento inquieto, além de dificuldades em interações sociais e em entender regras de jogo. Você o recebeu num "caso novo" no ambulatório de neurologia infantil (ele nunca foi consultado com neurologista antes) e por 4 segundos "congelou" o olhar no examinador, sem repercussões outras. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada são, respectivamente:

- A. TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade); avaliação com psicopedagogo, neuropsicólogo, solicitar EEG e RM de encéfalo.
- B. TEA (transtorno do espectro autista); avaliação com psicopedagogo, neuropsicólogo, solicitar EEG e RM de encéfalo.
- C. TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade): iniciar metilfenidato nos dias escolares e solicitar EEG.
- D. TEA (transtorno do espectro autista); iniciar risperidona 1 mg/dia e aplicar o questionário SNAP-4.
- E. Epilepsia de ausência da infância; iniciar anticonvulsivante e pedir RM de encéfalo.



GABARITO

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. (A) (B) (C) (D) (E) | 26. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 2. (A) (B) (C) (D) (E) | 27. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 3. (A) (B) (C) (D) (E) | 28. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 4. (A) (B) (C) (D) (E) | 29. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 5. (A) (B) (C) (D) (E) | 30. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 6. (A) (B) (C) (D) (E) | 31. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 7. (A) (B) (C) (D) (E) | 32. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 8. (A) (B) (C) (D) (E) | 33. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 9. (A) (B) (C) (D) (E) | 34. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 10. (A) (B) (C) (D) (E) | 35. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 11. (A) (B) (C) (D) (E) | 36. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 12. (A) (B) (C) (D) (E) | 37. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 13. (A) (B) (C) (D) (E) | 38. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 14. (A) (B) (C) (D) (E) | 39. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 15. (A) (B) (C) (D) (E) | 40. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 16. (A) (B) (C) (D) (E) | 41. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 17. (A) (B) (C) (D) (E) | 42. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 18. (A) (B) (C) (D) (E) | 43. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 19. (A) (B) (C) (D) (E) | 44. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 20. (A) (B) (C) (D) (E) | 45. (A) (B) (C) (D) (E) |
| 21. (A) (B) (C) (D) (E) | |
| 22. (A) (B) (C) (D) (E) | |
| 23. (A) (B) (C) (D) (E) | |
| 24. (A) (B) (C) (D) (E) | |
| 25. (A) (B) (C) (D) (E) | |



RESPOSTAS

01.	B	21.	A	41.	C
02.	A	22.	B	42.	A
03.	A	23.	C	43.	A
04.	C	24.	E	44.	E
05.	E	25.	A	45.	B
06.	B	26.	D		
07.	C	27.	C		
08.	C	28.	B		
09.	B	29.	C		
10.	B	30.	A		
11.	E	31.	A		
12.	D	32.	C		
13.	C	33.	E		
14.	E	34.	C		
15.	A	35.	B		
16.	E	36.	D		
17.	D	37.	D		
18.	B	38.	C		
19.	A	39.	C		
20.	C	40.	B		