



Edital Nº 03/2018

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: NEUROCIRURGIA

ESPECIALIDADE: Neurorradiologia

#### INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

01. Paciente sexo masculino, 80 anos, apresenta déficit súbito de força muscular em dimídio direito e afasia global às 08:00. Familiares o levam ao hospital com hora de entrada às 09:00 apresentando pulso de 110 bpm, frequência respiratória de 20 ipm e Dx de 140 mg/dl. Realiza tomografia de crânio que evidencia somente apagamento de sulcos em hemisfério cerebral esquerdo. Nega história de cirurgias prévias. Faz somente uso de anti-hipertensivos. Sobre a conduta mais apropriada no momento, assinale a alternativa VERDADEIRA.
- A) A presença de apagamento de sulcos na tomografia de crânio constitui uma contraindicação relativa a realização de procedimentos de revascularização.
  - B) Não deverá ser submetido a nenhum procedimento de revascularização devido á idade considerando que não foi demonstrado benefício de tais terapias em idosos.
  - C) Deverá realizar trombólise endovenosa e, caso haja presença de oclusão de grande vaso intracraniano, também deverá realizar trombectomia mecânica já que ambas têm benefício comprovado nessa população.
  - D) Devido a idade, não deve ser realizada trombólise endovenosa já que se trata de contraindicação ao procedimento, devendo ser submetido somente à trombectomia mecânica, caso haja a presença de oclusão de grande vaso intracraniano.
02. Um paciente se apresenta com dor na nádega que se irradia para a parte posterior da perna e aspecto lateral do pé. Ele tem sensação diminuída em uma distribuição similar. Sua extensão do quadril, flexão do joelho, flexão plantar e flexão do primeiro pododáctilo são diminuídas assim como o reflexo aquileu. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Lesão peroneal.
  - B) Radiculopatia S1.
  - C) Radiculopatia L4.
  - D) Radiculopatia L5.
03. Afonso, 57 anos, tem diagnóstico de Doença de Parkinson e está com rigidez e bradicinesia bem controlados com medicação otimizada, mas persiste com tremores incapacitantes sem controle adequado com medicamentos. Seu médico iniciou discussão sobre tratamento cirúrgico para o quadro. Nesta discussão, é um fator preditivo de melhor resultado:
- A) Desenvolvimento de resistência à levodopa.
  - B) Deterioração cognitiva bem documentada.
  - C) Alteração estrutural nítida na ressonância magnética.
  - D) Possibilidade concreta de se tratar de Parkinsonismo secundário.
04. Paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave é admitido em UTI e é colocado monitor de pressão intracraniana que demonstra o seguinte achado. Assinale o item VERDADEIRO.



- A) Trata-se de curva de pressão normal. Deverá ser adotada conduta expectante.
- B) Trata-se de achado de onda de Lundberg tipo C que são normais. Deve ser adotada conduta expectante.
- C) Trata-se de curva de pressão intracraniana que demonstra complacência pobre. Devem ser tomadas medidas para reduzir pressão intracraniana, devido ao risco de herniação.
- D) O achado apresenta boa correlação com aumento de índice de pulsatilidade ao doppler transcraniano que reflete a relação entre diferença da velocidade sistólica e diastólica sobre a velocidade média medidas na artéria cerebral média.

- 05.** Paciente 75 anos, sexo feminino, apresenta quadro hemorragia lobar em hemisfério cerebral esquerdo. Assinale o item relacionado à principal possibilidade diagnóstica.
- A) A evacuação cirúrgica do hematoma tem benefício comprovado devendo ser realizada o mais brevemente possível.
  - B) A presença de microsangramentos profundos é característica dessa patologia sendo comum a ocorrência de leucoaraiose.
  - C) Trata-se de arteriopatia inflamatória e o achado de microsangramentos cortico-subcorticais é patognomônico da doença.
  - D) A associação entre microsangramentos córtico-subcorticais e de leucoaraiose em regiões mais posteriores do parênquima cerebral é característica dessa doença.
- 06.** Paciente de 60 anos de idade apresenta parada cardiorrespiratória e é reanimado após 3 ciclos sem recobrar consciência. Sobre a melhor conduta a ser adotada, assinale o item correto.
- A) Deverá ser submetido a controle rigoroso de temperatura não ultrapassando 36 °C inclusive com uso de métodos ativos de resfriamento, se necessário.
  - B) Deverá ser sedado e analgesiado não sendo submetido a controle de temperatura já que a hipotermia não se mostrou benéfica nesses pacientes.
  - C) Deverá ser mantido somente sedado e analgesiado por pelo menos 72h a fim de evitar dano secundário ao sistema nervoso central.
  - D) Deverá ser submetido a controle de temperatura rigoroso com uso de hipotermia objetivando temperatura menor que 34 °C, já que essa conduta mostrou melhorar o prognóstico dos pacientes.
- 07.** Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, em tratamento com metformina 1 grama/dia e ácido valpróico 500 mg 12/12h procura atendimento com quadro de declínio cognitivo, rigidez e bradicinesia. Ao exame, é notado tremor de ação. Assinale o item VERDADEIRO.
- A) Trata-se de provável quadro de doença de Parkinson e deve ser iniciada terapia com levodopa.
  - B) Trata-se de provável quadro de demência por corpúsculos de Lewy. Deve ser tentada terapia com anticolinesterásicos.
  - C) Trata-se de provável síndrome Parkinson plus. Deve ser instituída terapia com levodopa que também terá informação diagnóstica.
  - D) Trata-se de provável efeito colateral de medicação e deve ser suspenso ácido valpróico e trocado por outro anticonvulsivante.
- 08.** Paciente, 50 anos de idade, apresentou quadro de AVC hemorrágico em hemisfério cerebelar esquerdo com 3,5 cm de diâmetro. Sobre a conduta mais adequada no momento, assinale a alternativa VERDADEIRA.
- A) Deverá realizar derivação ventricular externa e controle agressivo de PA com PA  $\leq$  140x90 mmHg na fase aguda.
  - B) Deverá realizar acompanhamento clínico com controle agressivo da pressão arterial com PA  $\leq$  140x90 mmHg na fase aguda.
  - C) Deverá ser admitido em UTI e ser adotada conduta expectante já que não há benefício da realização de cirurgia em hemorragias de localização profunda.
  - D) Deverá realizar cirurgia para evacuação do hematoma já que hemorragias cerebelares possuem bom prognóstico quando comparadas a hematomas nos hemisférios cerebrais.
- 09.** Com relação à investigação diagnóstica em pacientes com história clínica típica de hemorragia subaracnóidea, marque a alternativa correta.
- A) Pacientes com hemorragia de padrão perimesencefálico e angio-tomografia normal não necessitam de investigação vascular adicional.
  - B) Pacientes com angiografia por subtração digital normal (inclusive sem vasoespasma) não necessitam de investigação vascular adicional.
  - C) Pacientes com tomografia de crânio normal e ressonância de crânio normal não necessitam de investigação suplementar.
  - D) Pacientes com tomografia de crânio normal e líquido sem xantocromia não necessitam de investigação vascular.

10. A medula espinhal é uma formação complexa sendo centro reflexo e órgão de condução, que do ponto de vista clínico se manifesta por sintomas motores, sensitivos e autonômicos. Sobre as mielopatias é correto afirmar:
- A) Podemos identificar sintomas autonômicos como a síndrome de Claude-Bernard-Horner por lesão medular de D3 a D6 e disfunção esfíncteriana com lesões medulares ao nível de S3 a S4.
  - B) Airingomielia é ligada a uma cavidade intramedular interrompendo as fibras que utilizam a comissura posterior e afetam unicamente as fibras sensitivas com característica síndrome suspensa interessando o tato discriminativo.
  - C) A síndrome de secção completa da medula se caracteriza por 2 fases, sendo a fase de choque medular caracterizada por abolição da motilidade/sensibilidades abaixo da lesão, além de reflexos osteotendíneos vivos ou policinéticos com sinal de Babinski.
  - D) As lesões medulares com lesões dos cordões posteriores pode se manifestar por disfunções da sensibilidade profunda com sinais objetivos (hipotonia muscular, alteração de sensibilidade profunda, ataxia) e subjetivos (dores fulgurantes, constritivas, parestesias e disestesias).
11. Paciente 75 anos, apresenta AVC isquêmico em todo o território da artéria cerebral média e cerebral anterior esquerda há 24 horas. Passou a apresentar leve sonolência realizando nova TC de crânio que revelou compressão de ventrículos laterais, porém sem desvio de linha média. Sobre a melhor conduta a ser adotada assinale o item VERDADEIRO.
- A) Deverá ser adotada conduta expectante visto que a hemicraniectomia decompressiva em pacientes acima de 60 anos não mostrou redução de mortalidade.
  - B) Deverá ser solicitado parecer neurocirúrgico para indicação de hemicraniectomia decompressiva que mostrou diminuir mortalidade e melhora do prognóstico funcional.
  - C) Deverá ser adotada conduta expectante visto que na TC de crânio realizada não demonstrou desvio de linha média e, portanto, não há ainda indicação de hemicraniectomia decompressiva.
  - D) Deverá ser solicitado parecer neurocirúrgico para indicação de hemicraniectomia decompressiva que mostrou diminuir mortalidade porém, às custas de maior frequência de pacientes com sequelas graves.
12. Ana, 5 anos, apresenta episódios recorrentes de déficits neurológicos transitórios. Há uma semana, evoluiu com parestesia no membro superior direito após um episódio mais intenso. Uma ressonância magnética revelou múltiplas áreas sugestivas de insultos isquêmicos de idades diferentes. Uma angiografia revelou estenose das artérias cerebral média e cerebral anterior, com a existência de pequenos vasos anômalos surgindo da base do crânio. Propôs-se uma estratégia de tratamento de revascularização indireta aproveitando-se das artérias do couro cabeludo. Indique o item que mais provavelmente contém a opção terapêutica escolhida.
- A) Encefalomiossinangiose.
  - B) Tratamento endovascular.
  - C) Sinangiose pial tipo “múltiplas trepanações”.
  - D) Anastomose artéria-temporal superficial – artéria cerebral média.
13. Alfredo, 11 anos, é portador de epilepsia refratária com deficiência cognitiva associada. Após monitorização invasiva em centro de cirurgia de epilepsia, foi contraindicado tratamento cirúrgico ressecativo. Entretanto, a equipe propôs à família cirurgia paliativa que baseia seu efeito na estimulação da via do núcleo do trato solitário – núcleo intralaminar. A opção terapêutica que corresponde a esta proposta é a implantação de:
- A) Eletrodo de forame oval.
  - B) Estimulador do nervo vago.
  - C) Estimulador cerebral profundo.
  - D) Bomba subcutânea para infusão de medicação intratecal.
14. Milena, 6 anos de idade, está no segundo dia pós-operatório da ressecção de um craniofaringioma na região selar. O exame da natremia do dia revelou 118mEq/L. A médica plantonista da UTI sabe que a correção da hiponatremia não pode ser feita de maneira súbita devido ao risco de:
- A) Status epilepticus.
  - B) Isquemia de tronco.
  - C) Mielinólise pontina.
  - D) Hipertensão intracraniana.

15. Mulher de 56 anos atendida por dor em região lombar baixa com irradiação para membro inferior direito, evoluindo com refratariedade aos analgésicos simples, incontinência urinária e dormência em região perineal. Ressonância magnética evidencia hérnia discal protusa L4L5 póstero-lateral direita e hérnia discal central extrusa L5S1. Qual das alternativas abaixo representa a melhor conduta a ser tomada neste caso?
- A) Tratamento cirúrgico emergencial com discectomia L5S1.
  - B) Injeção transforaminal perirradicular L4L5 direta e L5S1 bilateral.
  - C) Discografia provocativa seguida de discectomia eletiva do disco com resposta positiva.
  - D) Tratamento clínico inicial por 3-6 semanas com antiinflamatórios, opioides e fisioterapia.
16. Mulher de 38 anos consulta por crises recorrentes de vertigem há 2 anos, evoluindo mais recentemente com zumbido e hipoacusia em ouvido esquerdo. Audiometria mostrou perda auditiva neurosensorial moderada a esquerda. Realizou ressonância magnética do crânio que evidenciou formação expansiva ao nível do ângulo ponto-cerebelar esquerdo com extensão para o canal auditivo interno, medindo cerca de 35mm em seu maior diâmetro, com realce significativo pelo contraste endovenoso. Indique, dentre as alternativas abaixo, a que apresenta a melhor conduta a ser proposta a esta paciente.
- A) Tratamento radiocirúrgico por Gama Knife.
  - B) Tratamento cirúrgico por via retrossigmoidea.
  - C) Tratamento cirúrgico por via translabiríntica.
  - D) Tratamento conservador, com controle periódico por ressonância.
17. O hematoma subdural (HSD) crônico é complicação comum de traumatismo cranioencefálico no idoso, requerendo uma abordagem totalmente diferente dos casos de HSD agudo. Assinale a alternativa correta relacionada ao manejo desta condição neurocirúrgica.
- A) A administração de vitamina K é a primeira medida a ser tomada nos casos de HSD crônicos evolutivos.
  - B) O tratamento cirúrgico ideal é a craniotomia com membranectomia, associando-se a menores taxas de recidiva.
  - C) O uso de dreno subdural está em desuso devido sua associação com elevadas taxas de complicações infecciosas.
  - D) O tratamento clínico com corticoide ou atorvastatina pode ser proposto como opção terapêutica para pacientes assintomáticos.
18. Com relação à melhor conduta nas fraturas da coluna toracolombar, marque a alternativa correta.
- A) As fraturas com comprometimento da parede posterior exigem descompressão com artrodese instrumentada.
  - B) As fraturas do tipo A2 (pincer-type), apesar de associadas a baixo risco neurológico, podem ser tratadas com fixação posterior.
  - C) Fraturas do tipo C são tratadas com fixação curta e instrumentalização da vértebra fraturada para aumentar a resistência da montagem.
  - D) As fraturas de Chance associam-se a altas taxas de consolidação, quando mantido contato entre as superfícies ósseas com uso de órtese toracolombossacra (TLSO).
19. Homem de 62 anos apresenta-se por quadro insidioso de dor em região cervical, parestesia nas mãos, perda da capacidade para realizar movimentos finos como abotoar a camisa e dificuldade para deambular. Ao exame, constata-se hiperreflexia nos membros inferiores e teste de Romberg positivo. A ressonância magnética cervical evidencia sinais de espondilose com estenose do canal cervical, além de hiperesinal T2 na medula espinhal adjacente a C5. A tomografia mostra calcificação do ligamento longitudinal posterior de C4 a C6, e a radiografia mostra lordose cervical fisiológica. Marque a opção que indica a melhor conduta a ser tomada neste caso.
- A) Tratamento cirúrgico por via posterior com laminectomia.
  - B) Tratamento cirúrgico por via anterior com corpectomia mediana.
  - C) Tratamento cirúrgico por via anterior com dupla discectomia e fixação.
  - D) Tratamento conservador com antiinflamatórios, colar cervical e fisioterapia.

20. Entre os diagnósticos etiológicos no acidente vascular encefálico hemorrágico, deve-se considerar a malformação cavernosa. Em qual das seguintes situações este diagnóstico é o mais provável?
- A) Paciente de 60 anos, com hematoma cerebelar à direita, associado a 2 outras lesões cerebelares com realce homogêneo ao gadolínio.
  - B) Paciente de 70 anos, com hematoma temporal à esquerda e lesões lobares hipoatenuantes nas imagens de ressonância T2\* gradiente-eco.
  - C) Paciente de 40 anos, com hematoma parietal à esquerda córtico-subcortical, associado a presença de veia dilatada profunda e aspecto em “cabeça de medusa”.
  - D) Paciente de 30 anos com hematoma frontal à direita córtico-subcortical, associado a flow-voids à proximidade e veia dilatada cortical comunicando-se com seio sagital.