

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO:

MÉDICO

Especialidade 34:

NEUROCIRURGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II Conhecimentos Específicos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo/especialidade transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo/especialidade em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo/especialidade, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Em todas as coisas a simplicidade é a suprema virtude.

OBSERVAÇÕES:

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito da anatomia das cisternas subaracnóideas, julgue os itens a seguir.

- 51 A placa quadrigeminal está localizada no centro da parede anterior da cisterna.
- 52 Na linha média, a parede anterior rostral ao colículo é formada pela glândula pineal.
- 53 Abaixo do colículo, a cisterna se estende para a fissura cerebelomesencefálica.

O osso temporal tem anatomia bastante complexa e é dividido em algumas partes. Com base nesse tema, julgue os itens subsequentes.

- 54 A porção petrosa é compacta e compreende a cóclea, o vestíbulo e os canais carotídeos, semicirculares e facial.
- 55 Uma trepanação na região do astério expõe usualmente a junção do seio transversal ao sigmoide.
- 56 A corda timpânica passa na cavidade timpânica junto ao estribo.

O plexo braquial é comumente formado pelas raízes de C5 a T1 e possui anatomia bastante complexa. Com relação a essa anatomia, julgue os próximos itens.

- 57 O músculo deltoide é innervado principalmente por C5.
- 58 O pronador quadrado é innervado pelo nervo interósseo posterior, ramo puramente motor do nervo mediano.
- 59 O nervo torácico longo é formado pelas raízes de C5 a C7 e sua lesão pode causar escápula alada.
- 60 O nervo musculocutâneo inerva o bíceps do braquial, sendo puramente motor.

A incidência dos tumores primários cerebrais varia de acordo com fatores demográficos e tipos histológicos. Acerca desse assunto e das neoplasias cerebrais, julgue os itens seguintes.

- 61 Em países industrializados ocorrem maior incidência desses tumores que em países não industrializados.
- 62 A incidência de tumores cerebrais não varia significativamente de acordo com a idade do paciente.
- 63 Durante o primeiro ano de vida, os gliomas são os tumores cerebrais mais frequentes, seguidos pelos neuroectodérmicos primitivos.
- 64 As neoplasias primárias cerebrais são de 1,1 a 1,7 vezes mais comuns em homens do que em mulheres.
- 65 Meningiomas múltiplos ocorrem como parte da neurofibromatose tipo 1.

No que se refere à genética e às síndromes hereditárias associadas a tumores cerebrais, julgue os itens que se seguem.

- 66 Tumores congênitos do sistema nervoso central têm sido relacionados a outras doenças congênitas.
- 67 Glioblastoma multiforme apresenta associação com anormalidades gastrointestinais e genitourinárias.
- 68 Meduloblastoma apresenta associação com malformação arteriovenosa e fistula arteriovenosa.
- 69 A esclerose tuberosa clássica consiste na tríade de adenoma sebáceo, epilepsia e retardo mental.

Uma paciente de 35 anos de idade foi admitida no pronto-socorro com história de dor cervical súbita, seguida de perda de consciência. A familiar que a acompanhava relatou ainda história de dor lombar e fraqueza em membros inferiores no último mês. Ao acordar, a paciente refere cefaleia intensa, com cervicálgia e incapacidade de movimentação dos membros inferiores. Foi solicitada tomografia de crânio, cujo laudo apresentou situação de normalidade.

Considerando esta situação clínica, julgue os próximos itens.

- 70 A paciente apresenta caso típico de hemorragia subaracnóidea espontânea espinal.
- 71 Nesse tipo de caso, a ressonância magnética identifica mais acuradamente a etiologia do que a arteriografia convencional.
- 72 A paciente apresenta caso típico de síndrome de Foix-Alajouanine.

Um paciente de 56 anos de idade, vaqueiro, foi admitido no pronto-socorro com história de queda de montaria em movimento. Apresentava fraqueza em membros, mais intensa em membros superiores que em membros inferiores, e disfunção vesical.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 73 O paciente apresenta caso típico de síndrome medular central.
- 74 Casos desse tipo são geralmente devidos a lesões por hiperflexão cervical.
- 75 É esperado que a recuperação desse paciente ocorra primeiro nos membros superiores e depois na função vesical.
- 76 Esse paciente tem indicação de cirurgia de urgência, com o objetivo de acelerar a sua recuperação.

Um recém-nascido, com 1 dia de vida, foi admitido em hospital com mielomeningocele lombossacra não rota. Com relação a essa situação clínica e à anomalia em questão, julgue os itens a seguir.

- 77 Aproximadamente 3% dos recém-nascidos apresentam malformação; a maioria delas tem relação com o sistema nervoso central.
- 78 A meningomielocoele ocorre após a formação do tubo neural, como consequência de um defeito na disjunção do ectoderma e do neuroectoderma.
- 79 A meningomielocoele, nesse caso, deve-se a defeito na neurulação primária.
- 80 O recém-nascido deve ser operado o quanto antes, a fim de se evitarem infecções e dano neurológico adicional.

Paciente com 33 anos de idade, proveniente do interior da Bahia, relata história de cefaleia e vômitos, de início recente e com piora clínica progressiva. Tomografia de crânio evidencia hidrocefalia grave descompensada, com cisto em IV ventrículo e vários cistos intraparenquimais e cisternais com pontos calcificados em córtex/subcórtex.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 81 O caso ilustra, de modo clássico, hidrocefalia secundária à neuroinfecção por neurocisticercose.
- 82 O paciente necessita de tratamento urgente emergente da hidrocefalia somente por derivação ventriculoperitoneal e em seguida recomenda-se tratamento para neuroinfecção.
- 83 Esse paciente necessita de tratamento urgente/emergente da hidrocefalia por *shunt* ou TVE (terceiro ventriculostomia endoscópica) e após tratamento clínico da neuroinfecção, ou cirurgia aberta para retirada do cisto do IV ventrículo com interposição de *shunt* e após tratamento clínico para as formas restantes.

A craniossinostose é uma deformidade pré-natal, resultado do fechamento prematuro das suturas cranianas. A respeito desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 84 A craniossinostose é mais comum em homens e a craniossinostose sagital responde por 50% de todas as formas da anomalia.
- 85 Pacientes com doença de Crouzon têm alta incidência de hidrocefalia; a maioria, entretanto, atinge QI normal.
- 86 A síndrome de Apert é uma doença autossômica dominante que envolve o fechamento de todas as suturas.
- 87 A síndrome de Apert está associada à presença de sindactilia, com polegares curtos, e ocorre diminuição do QI mesmo se for instituído tratamento adequado da hidrocefalia.

A SIDA está relacionada a várias doenças oportunistas e neoplasias. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes relativos às alterações radiológicas classicamente apresentadas por pacientes atingidos pela síndrome.

- 88 A doença criptocócica causa infartos lacunares, resultantes de pseudocistos gelatinosos.
- 89 A leucoencefalopatia multifocal progressiva apresenta, na ressonância magnética nuclear (RNM), áreas assimétricas multifocais em região periventricular e(ou) substância branca, sem poupar fibras U subcorticais.
- 90 A infecção do sistema nervoso central (SNC) pelo citomegalovírus causa lesões simétricas em borrão ou confluentes de hipersinal em imagens ponderadas em T2, envolvendo o centro semioval com predominância frontal.
- 91 A toxoplasmose apresenta lesõesependimárias, normalmente nodulares e irregulares.

Caso clínico para os itens de 92 a 100

Um paciente com 23 anos de idade foi vítima de acidente automobilístico. Ele foi admitido com escala de coma de Glasgow (ECG) de 12 e pupilas médias, reagentes a estímulo luminoso. Tomografia de crânio sem contraste evidenciou *Brain Swelling*, sem desvio da linha média ou lesões focais expansivas.

No que se refere ao manejo desse paciente, julgue os itens que se seguem.

- 92 A prioridade no atendimento inicial desse paciente é estabilizar a coluna cervical, verificar via aérea e ventilação, bem como manter circulação sanguínea adequada.
- 93 Não há necessidade de realização de tomografia computadorizada de crânio, visto que o trauma foi classificado como leve por meio da ECG, assegurando bom prognóstico para o quadro clínico.
- 94 O edema cerebral apresentado por esse paciente pode ser classificado como vasogênico ou citotóxico. O edema vasogênico é resultado da quebra da barreira hematoencefálica e ocorre logo após o trauma. O edema citotóxico decorre do intumescimento celular e é mais tardio; ocorre 1 a 2 semanas após TCE.
- 95 Nesse caso, não há indicação de uso de corticoide para tratamento ou profilaxia de edema cerebral, pois a literatura médica indica que seu uso em pacientes graves é deletério.

Após 6 horas de evolução, o paciente referido no caso clínico anterior apresentou piora do quadro, com rebaixamento do nível de consciência, atestado pelos seguintes dados: ECG 7, pupilas médias fracamente fotorreagentes, FC 68 bpm, PA 92/50 mmHg, pequeno esforço respiratório com FR 12 ipm e ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, abdome com ruídos hidroaéreos diminuídos, porém sem sinais de irritação peritoneal, débito urinário de 20mL/h com urina concentrada, temperatura axilar 38,2 °C. Apresentava os seguintes resultados de exames: glicemia capilar de 289 mg/dL, Hct 28%, Hb 9,3, leucócitos totais 6.000, plaquetas 250.000, SpO2 de 92%, ph 7,32, pO2 85, pCO2 46, HCO3 26, Na 131, K 4,0, Mg 2,2.

Com base na evolução do quadro, julgue os itens que se seguem.

- 96 Há indicação de pronta intubação e instalação da ventilação mecânica, com hiperventilação, com o intuito de promover vasoconstrição cerebral e evitar edema do parênquima cerebral.
- 97 Estabilização da hemodinâmica circulatória, controle da febre e glicêmico e correção da anemia são medidas de profilaxia de lesão secundária com recomendação de nível I.
- 98 Para a realização de terapia osmótica, deve-se substituir o uso de manitol pelo de salina hipertônica, que promove expansão volêmica sem efeito diurético osmótico.
- 99 Deve-se iniciar aporte nutricional 36 horas após o trauma, mesmo que não mantenha trânsito intestinal preservado.
- 100 O uso de barbitúricos está indicado para a redução da pressão intracraniana, em face de seus pequenos efeitos colaterais hemodinâmicos.