



CONCURSO PÚBLICO 2011

Universidade Federal de Santa Maria

Médico - Neurocirurgia

Nome:

Inscrição:

UFSM

PRRH
Pro-Reitoria de Recursos Humanos

PROGRAD
UFSM

COPERVES
UFSM

01 Mulher de 35 anos padece de cefaleia crônica. Relata aumento de frequência das dores nos últimos 4 meses. Percebendo piora visual progressiva no olho D, foi ao oftalmologista . No exame, foi constatado ingurgitamento venoso e borramento papilar à esquerda. No olho direito, a papila estava bem delimitada e relativamente pálida, com resposta fotomotora diminuída. Qual o diagnóstico provável?

- A Esclerose Múltipla.
- B Adenoma hipofisário com expansão supraselar.
- C Síndrome de Foster-Kennedy.
- D Neurite óptica à esquerda e sequela de neurite prévia à direita.
- E Meningioma do terço lateral da pequena aza do esfenoide.

02 Há dois meses o paciente apresenta lombalgia que passou a irradiar pela face lateroanterior da coxa direita, estendendo-se até a região tibial e face maleolar interna do pé. Dor piora com os movimentos posturais. Lasègue negativo bilateral e reflexo patelar diminuído à direita. Assinale a alternativa que apresenta provável compatibilidade com o quadro descrito.

- A Na RNM hérnia extemo-lateral L4/L5 direita.
- B Déficit severo e atrofia do quadríceps à direita.
- C Déficit à dorsoflexão do hálux à direita.
- D Abolição do reflexo aquileu à direita.
- E Na RNM hérnia discal paramediana à direita em L4/L5.

03 Mulher operada de aneurisma de carótida-comunicante posterior esquerda, bem clipado. No segundo dia de pós-operatório, torna-se afásica e hemiparética à direita. Qual conduta é provavelmente inadequada ou inútil?

- A Promover expansão de volume, controle de PVC e aumento de PA.
- B Solicitar Doppler Transcraniano para diagnóstico do mecanismo fisiopatológico.
- C Prescrever bloqueadores do canal de cálcio (nimodipina), sem baixar PA.
- D Transfundir glóbulos para aumentar hematocrito e consequente oferta de O₂ aos tecidos.
- E Solicitar, se disponível, RNM com difusão.

04 Sobre a Síndrome do Desfiladeiro Torácico, pode-se afirmar:

- I - Relaciona-se à presença de costela cervical.
- II - Caracterizada por dor no MS, parestesias na região tenar e nos primeiro e segundo dedos associado a fenômenos isquêmicos no membro acometido.
- III - O Diagnóstico ENMG é patognomônico.
- IV - Existe síndrome neurológica de compressão do tronco inferior do plexo braquial, podendo ser associada ou não a uma síndrome vascular isquêmica no MS acometido.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I e II.
- B apenas I e IV.
- C apenas II e III.
- D apenas III.
- E I, II, III e IV.

05 Qual o objetivo do tratamento cirúrgico da Síndrome de Arnold-Chiari sem impressão basilar e sem instabilidade, mas com hidrocefalia e siringomielia concomitantes?

- (A) Descompressão da Fossa Posterior mais fusão occipitocervical.
- (B) Drenar Cavidade da Siringomielia comunicando ao espaço subaracnoide perimedular.
- (C) Criação de uma ampla cisterna magna através de craniectomia suboccipital, abertura do forame magno, laminectomia de C1 e C2 e aspiração das amígdalas cerebelares descendentes. Pode ser necessária derivação ventricular.
- (D) Remoção do odontoide via transoral.
- (E) Somente tratar hidrocefalia com derivação peritoneal ou atrial.

06 Paciente com convulsões febris na infância. No início da idade adulta começa a apresentar crises caracterizadas por distonia do MSE, seguidas de automatismos orais e alteração do estado de consciência. Crises são precedidas por sensação desconfortável no epigástrico. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas opções, considerando o diagnóstico sindrômico.

- () Síndrome de Lennox-Gastaut.
- () Epilepsia parcial contínua de Rasmussen.
- () Epilepsia Parcial Complexa.
- () Pseudocrise (fenômeno dissociativo).

A sequência correta é

- (A) F - F - F - V.
- (B) V - V - F - F.
- (C) F - F - V - F.
- (D) V - F - F - V.
- (E) F - V - V - F.

07 Considerando o caso apresentado na questão nº 06, a melhor conduta terapêutica, se as crises forem refratárias será

I - encaminhar à avaliação psiquiátrica.

II - calosotomia.

III - hemisferectomy.

IV - amígdalo-hipocampectomia, se RNM em T2 demonstrar hipersinal no hipocampo direito.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas II.
- (C) apenas III.
- (D) apenas IV.
- (E) I, II, III e IV.

08 Paciente de 40 anos apresentou cefaleia intensa seguida de perda da consciência. Persistem a cefaleia e a dificuldade em flexionar a nuca. TC de crânio, de boa qualidade, apresenta-se normal. Qual a conduta correta?

- (A) Realizar angiografia cerebral dos 4 vasos.
- (B) Administrar benzodiazepíncio para controle da ansiedade.
- (C) Submeter à RNM do encéfalo.
- (D) Submeter à TC com contraste.
- (E) Realizar punção lombar para confirmação de HSA (Hemorragia Subaracnoide).

09 Aponte a conduta médica mais adequada para um paciente embriagado, sonolento que sofreu trauma craniano seguido de inconsciência transitória e apresenta RX de crânio normal.

- (A) Aguardar por mais seis horas e submetê-lo à RNM encefálica, se a sonolência persistir.
- (B) Submetê-lo à TC de crânio sem contraste.
- (C) Mandá-lo em observação para casa e sugerir ambulatório de neurologia para acompanhamento.
- (D) Dosar glicose, solicitar testes de função hepática e observá-lo até o dia seguinte, quando o etanol já estiver metabolizado.
- (E) Realizar avaliação EEG para descartar estado de mal epilético não convulsivo.

10 Qual o fator decisivo na indicação de implante no caso de Síndrome de Compressão Radicular lombossacra por hérnia discal?

- (A) Evidência clínica e/ou radiológica de instabilidade não passível de correção apenas pela remoção da hérnia por microcirurgia.
- (B) Evidência apenas de compressão radicular.
- (C) Evidência de compressão do canal raquiano ou forame nos exames de imagem.
- (D) Sinais eletromiográficos de sofrimento radicular (desenervação).
- (E) Sinais radiológicos de degeneração do disco intervertebral.

11 Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das proposições que apresentam sinais preditivos de boa resposta terapêutica à derivação ventriculoperitoneal nos casos presumidos de Síndrome de Hackin.

- () Atrofia do espaço subaracnóide em igual proporção ao grau de dilatação ventricular.
- () Início do déficit cognitivo, antecedendo a outros sinais como a apraxia da marcha e incontinência urinária.
- () Edema intersticial, formato arredondado dos cornos ventriculares frontais, modesta atrofia cortical em relação ao grau de dilatação ventricular.
- () Apraxia da marcha e incontinência como primeiros sintomas.

A sequência correta é

- (A) V - V - V - F.
- (B) F - V - V - F.
- (C) V - F - F - V.
- (D) F - F - F - V.
- (E) F - F - V - V.

12 Paciente de 60 anos, hipertenso, fumante, abusa de bebidas destiladas, apresenta dor nas panturrilhas e parestesias nos pés quando deambula curta distância, obrigando-se a parar. Parando, melhoram os sintomas que tornam a recorrer quando deambula a mesma distância. Considerando essas informações, assinale verdadeira (V) ou falsa (F), para indicar o diagnóstico a ser considerado.

- () Polineuropatia alcoólica.
- () Doença vascular oclusiva.
- () Estenose do canal raquiano.
- () Uso de estatinas e seus paraefeitos.

A sequência correta é

- (A) F - V - F - V.
- (B) V - F - V - F.
- (C) V - V - V - V.
- (D) V - F - F - V.
- (E) F - V - V - F.

13 Considere as afirmativas:

I - Hérnia discal L4/L5 intrarraquiana paramediana que produz síndrome caracterizada por lombociatalgia e déficit à dorsoflexão do háluz com reflexos patelar preservados e aquileu preservado, podendo esse último, ser diminuído, se a hérnia for volumosa.

II - Lombociatalgia e síndrome radicular de S1 só pode ser causada por lesão ao nível L5/S1.

III - Hérnia foraminal L4/L5 causa síndrome caracterizada por dor na face lateroanterior da coxa e diminuição do reflexo patelar.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I.
- B apenas I e III.
- C apenas II.
- D apenas II e III.
- E I, II e III.

14 Assinale a alternativa que apresenta a neoplasia primária do encéfalo que se caracteriza por disseminar metástases ao longo do neuroeixo.

- A Glioblastoma multiforme.
- B Astrocitoma anaplásico.
- C Meduloblastoma.
- D Ependimoma.
- E Germinoma.

15 Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmativas a seguir.

- () Vasoespasmo pós HSA é diagnosticado pela angiografia que, além de demonstrar sua magnitude, avalia diretamente o prognóstico clínico.
- () O Doppler Transcraniano é pouco eficiente na detecção precoce do vasoespasmo.
- () A intensidade do vasoespasmo e sua gravidade pouco se relacionam com a magnitude da HSA.
- () Na RNM por difusão, o coeficiente aparente de difusão diminuído aparece como hipersinal, sendo indicativo precoce de isquemia cerebral pelo vasoespasmo.

A sequência correta é

- A F - F - V - F.
- B V - V - V - V.
- C V - V - V - F.
- D V - F - F - V.
- E F - F - F - V.

16 Sobre o trauma raquidiano seguido de luxação C5/C6 com impactação de facetas (Locked Facets Syndrome), é correto afirmar:

- A É sempre acompanhado de tetraplegia com relativa preservação de força nos músculos proximais da cintura escapular.
- B A redução fechada com uso de tração é sempre possível e isenta de riscos.
- C Em AP o RX cervical evidencia术 desalinhanmento do processo espinhoso da vértebra abaixo da luxação em relação às vértebras acima, quando a impactação é bilateral.
- D Pode ser reduzido por tração algumas vezes, pelo acesso anterior ou posterior e, em certos casos, há necessidade do uso combinado dos dois.
- E Não se associa à hérnia discal traumática.

17 Que estruturas devem ser estimuladas para tratamento de Sintomas Parkinsonianos?

- A Globo Pálido Interno (Gpi), Tálamo ou Núcleo Subtalâmico.
- B Globo Pálido Interno, Tálamo e Putamem.
- C Amídalas, Globo Pálido Interno e Núcleo Subtalâmico.
- D Putamem, Tálamo e Núcleo Subtalâmico.
- E Tálamo, amídalas e Núcleo lentiforme.

18 Qual é a descrição anatômica mais correta?

- A O plexo braquial é exclusivamente formado pelas raízes cervicais C5, C6, C7, C8 e T1.
- B No espaço interescalênico passam plexo braquial, troncos superior, médio e inferior, artéria e veia subclávia.
- C A pequena aza do esfenóide se relaciona com a fissura silvana, separando o lobo frontal do lobo temporal. É referência anatômica ao acessar o processo clinóide anterior e nervo óptico nas abordagens de aneurismas de carótida /comunicante posterior.
- D Araiz nervosa S1 passa sob o pedículo de L5, contornando-o, sendo afetada nas herniações entre L5 e S1.
- E O pedículo de uma vértebra lombar pode ter sua posição prevista nos acessos posteriores à coluna, situando-se um pouco abaixo da emergência do processo transverso.

19 Nos aneurismas da carótida/comunicante posterior que aparecem na angiografia em AP com o fundo apontando lateralmente, pode-se deduzir:

- A este detalhe não tem importância prática na cirurgia.
- B deve-se evitar a retração medial da carótida ou lateral do lobo temporal pelo risco de ruptura.
- C que o fundo está abaixo da incisura tentorial, podendo estar o domus aderido ao lobo temporal.
- D é necessária a remoção parcial da clinóide anterior para clipá-los.
- E a retração do lobo frontal precipita ruptura.

20 Em relação à Artrodese Cervical Via Anterior, pode-se afirmar:

I - Oferece a vantagem de permitir a remoção das lesões compressivas anteriores e manter o espaçamento entre as vértebras.

II - Smith e Robinson descreveram sua técnica, usando enxerto de ilíaco tricortical colocado no espaço do disco removido.

III - É a técnica preferencial para compressões medianas ou paramedianas e, também, quando existe inversão da lordose cervical.

Está(ão) correta(s)

- A apenas I.
- B apenas II.
- C apenas II e III.
- D apenas III.
- E I, II e III.

21 Paciente sofreu traumatismo na coluna torácica, produzindo uma Síndrome de Brown-Séguard.

- A Há paralisia espástica com reflexo de Babinski no lado contrário ao da lesão.
- B Há perda da propriocepção consciente e do tato epicrítico no lado contrário ao da lesão.
- C Há perda da sensibilidade térmica e dolorosa no mesmo lado da lesão.
- D Há perda parcial do tato protopático e paralisia espástica com sinal de Babinski no mesmo lado da lesão.
- E Há perda do tato epicrítico e presença de paralisia com sinal de Babinski do mesmo lado da lesão.

22 Uma lesão posterior que destrua os fascículos Grátil e cuneiforme causa

- A paralisia espástica com sinal de Babinski e perda da dor e temperatura nos segmentos abaixo da lesão.
- B perda da propriocepção consciente, da sensibilidade vibratória, estereognosia e tato epicrítico abaixo da área lesada.
- C perda do tato epicrítico e dor abaixo da área lesada.
- D paralisia espástica, perda do tato epicrítico e da propriocepção consciente abaixo da área lesada.
- E perda da propriocepção consciente, da sensibilidade vibratória, do tato protopático, da temperatura e da estereognosia abaixo da área lesada.

23 Um trauma na base do crânio pode lesar estruturas vasculares e nervosas. Por isso, deve-se conhecer bem a anatomia dessa região.

- A No canal óptico, passam o nervo óptico, a artéria oftálmica e a veia oftálmica.
- B Na fissura orbital superior, passam o nervo oculomotor, o nervo troclear, o nervo abducente, o ramo oftálmico do nervo trigêmeo e a veia oftálmica.
- C Na fissura orbital superior, passam o nervo troclear, o nervo abducente, oculomotor, ramo oftálmico do nervo trigêmeo e ramo maxilar do nervo trigêmeo.
- D No forame jugular, passam a veia jugular interna, o nervo glossofaríngeo, o nervo vago e o nervo hipoglosso.
- E No forame oval, passam o ramo maxilar e mandibular do nervo trigêmeo.

24 Com relação a traumas cranianos com lesão do seio cavernoso, marque a resposta correta.

- A Os nervos abducente, facial e arteria carótida interna passam no interior do seio cavernoso.
- B Lesões traumáticas da ártéria carótida interna em sua porção intracavernosa causam grande hemorragia subaracnoidea.
- C Lesões traumáticas da artéria carótida interna em sua porção intracavernosa causam inversão da circulação das veias oftálmicas que desembocam no seio cavernoso, resultando em exoftalmo pulsátil.
- D Lesões traumáticas da artéria carótida interna intracavernosa provocam lesão nos nervos que penetram no seio cavernoso e causam grande sangramento intracerebral.
- E A fistula carótido cavernosa provoca uma inversão no fluxo da artéria oftálmica, resultando em exoftalmo pulsátil.

25 Com relação ao traumatismo cranioencefálico , marque a alternativa correta.

- (A) Os hematomas subdurais crônicos são, em sua maioria, resultantes de lesão da artéria meníngea média.
- (B) Os hematomas subdurais crônicos são, em sua maioria, resultantes de lesão da veia meníngea média.
- (C) Os hematomas extradurais agudos são, em sua maioria, resultantes de lesões da artéria meníngea média.
- (D) Os hematomas extradurais agudos são, em sua maioria, resultantes de lesões das veias cerebrais no ponto em que penetram no seio sagital superior.
- (E) O hematoma subdural agudo é resultante de lesão da artéria meníngea média.

26 Sobre o trauma craniano , é correto afirmar:

- (A) A pressão de perfusão cerebral é igual à pressão arterial média somada à pressão intracraniana.
- (B) A tríade de Monro-Kellie diz que, em aproximadamente 33% dos casos de hipertensão intracraniana, ocorrem hipertensão arterial, bradicardia e irregularidade respiratória.
- (C) A tríade de Cushing diz que, em aproximadamente 33% dos casos de hipertensão intracraniana, ocorrem hipertensão arterial, bradicardia e irregularidade respiratória.
- (D) A pressão de perfusão normal no adulto é abaixo de 20 mmHg.
- (E) A hipotensão arterial com choque hipovolêmico é bastante comum em traumatismo cranioencefálico fechado.

27 Quanto ao tratamento cirúrgico da epilepsia, pode-se afirmar que

- (A) a epilepsia temporal mesial não tem indicação cirúrgica.
- (B) a epilepsia multifocal unilateral com síndrome hemiplégica não tem indicação cirúrgica.
- (C) a ressecção do foco epilético é o mais indicado na epilepsia multifocal bilateral.
- (D) a epilepsia temporal mesial é a de indicação cirúrgica mais comum.
- (E) a callosotomia é o procedimento mais indicado na epilepsia temporal mesial.

28 Com relação a exames neuroradiológicos, é correto afirmar:

- (A) A tomografia computadorizada de crânio é muito importante para diagnóstico de lesões desmielinizantes.
- (B) A angiografia é o exame inicial de eleição para o AVC agudo.
- (C) A ressonância magnética do encéfalo é o exame inicial de eleição para o AVC agudo.
- (D) A tomografia computadorizada de crânio é o exame inicial de eleição para o AVC agudo.
- (E) A ressonância magnética do crânio é o exame inicial de eleição para o traumatismo cranioencefálico agudo.

29 No trauma da coluna vertebral em que haja uma lesão exclusiva da cauda equina, é correto afirmar que

- A a "anestesia em sela" é o déficit sensitivo mais comum.
- B há hiper-reflexia do reflexo Aquileu.
- C retenção urinária é um achado incomum.
- D a lesão deve estar no nível T8-T9.
- E há paraplegia espástica com sinal de Babinski.

30 Sobre a hérnia de disco lombar lateral extrema, é correto afirmar:

- A Araiz nervosa envolvida é a de um nível abaixo da hérnia.
- B Araiz nervosa envolvida é a do mesmo nível da hérnia.
- C Há "anestesia em sela".
- D Raramente essa hérnia é provocada por fragmentos extrusos de disco intervertebral.
- E O local mais frequente é L5-S1.

31 No paciente em coma podem ocorrer distúrbios respiratórios. Considerando essa informação, pode-se afirmar:

- A Na respiração de Cheyene-Stokes, a fase apneica é mais curta que a fase hiperpneica.
- B Na respiração de Cheyene-Stokes, a fase apneica geralmente é mais longa que a fase hiperpneica.
- C Na respiração em salvias, a lesão geralmente é no diencéfalo.
- D Na respiração de Cheyene-Stokes, a lesão geralmente é na ponte.
- E Na respiração de Biot, a lesão geralmente é uma disfunção dos hemisférios cerebrais.

32 Sobre as relações das marcas cranianas, é correto afirmar:

- A O Plano de Frankfurt é a linha que vai da margem superior da órbita até a margem superior do meato auditivo interno.
- B O giro angular é localizado logo acima do pavilhão auricular.
- C O giro pré-central é localizado 5 cm anteriormente à sutura coronal.
- D O ptério é a junção das suturas frontal, parietal, lambdoide e sagital.
- E O estefânio é a junção da sutura coronal e da sutura sagital.

33 Com relação à hidrocefalia, pode-se afirmar:

- (A) A Síndrome de Hakim-adams é a maior causa de hidrocefalia em crianças.
- (B) A Síndrome de Hakim-Adams produz demência, ataxia de marcha e incontinência urinária.
- (C) Na hidrocefalia de pressão normal, a cirurgia está mais indicada quando houver grande atrofia cortical.
- (D) A derivação ventriculoperitoneal não melhora a hidrocefalia de pressão normal.
- (E) A derivação ventriculoperitoneal tem melhor resultado clínico na Síndrome de Hakim-Adams, quando a doença inicia com demência.

34 Sobre as doenças degenerativas da coluna vertebral, é correto afirmar:

- (A) A espondilose refere-se a uma separação das facetas articulares, o que permite a movimentação anormal das vértebras.
- (B) A espondilólise é definida como subluxação anterior da vértebra supradjacente.
- (C) A espondilolistese é definida como a osteoartrite das superfícies articulares da coluna.
- (D) A espondilose é definida como a subluxação anterior da vértebra suprajacente.
- (E) A espondilólise refere-se à separação das facetas articulares.

35 No trauma cranioencefálico, o exame das pupilas é fundamental. Por meio dele pode-se concluir:

- (A) na lesão diencefálica, as pupilas estão dilatadas, simétricas e reagentes à luz.
- (B) na lesão mesencefálica, as pupilas estão dilatadas, simétricas e não reagentes à luz.
- (C) na herniação de lobo temporal, as pupilas estão assimétricas, a ipsilateral está de tamanho pequeno e reativa à luz.
- (D) na lesão pontina, as pupilas estão puntiformes, simétricas e não reagentes à luz.
- (E) na lesão pontina, as pupilas estão puntiformes, simétricas e reagentes à luz.

36 No traumatismo cranioencefálico, a avaliação dos reflexos é importante.

- (A) No reflexo fotomotor direto, a via aferente é a via óptica e a via eferente é a porção oftalmica do nervo trigêmeo.
- (B) No reflexo fotomotor indireto, a via aferente é a via óptica e a via eferente é a porção oftalmica do nervo trigêmeo.
- (C) No reflexo corneopalpebral, a via aferente é a porção oftalmica do nervo trigêmeo e a via eferente é o nervo facial.
- (D) No reflexo de piscar, a via aferente é a via óptica e a eferente é o nervo oculomotor.
- (E) No reflexo do vômito, a via aferente é o nervo glossofaríngeo e a eferente, o nervo hipoglosso.

37 Na escala de coma de Glasgow,

- (A) a abertura ocular espontânea tem valor 6.
- (B) a abertura ocular espontânea tem valor 4.
- (C) a resposta motora de retirada do estímulo tem valor 6.
- (D) a resposta verbal de palavras sem sentido tem valor 5.
- (E) a resposta motora em flexão anormal tem valor 4.

38 Considerando a hérnia de disco cervical, pode-se afirmar:

- (A) A artrodese cervical via anterior é o tratamento cirúrgico preferencial nas lesões discais C2-C3.
- (B) A lesão do nervo laríngeo recorrente é mais comum nas abordagens do lado direito do pescoço.
- (C) A lesão da artéria vertebral ocorre mais frequentemente nas cirurgias entre C7-T1.
- (D) A dissecção posterior é a mais indicada para o disco herniado central.
- (E) A lesão do nervo laríngeo recorrente é mais comum nas abordagens do lado esquerdo do pescoço.

39 Sobre as lesões da cauda equina, é correto afirmar:

- (A) Lesões da linha média, de dentro para fora na cauda equina, causam dor retal, dor genital, distúrbios esfincterianos e impotência sexual.
- (B) Na síndrome lateral da cauda equina, os sintomas são dor na parte anterior da coxa, hipotrofia de quadríceps e reflexo patelar presente.
- (C) Lesões da linha média, de fora para dentro na cauda equina, causam dor retal, dor genital, dor severa nos membros inferiores e paraplegia.
- (D) Lesões da linha média da cauda equina de dentro para fora, causam dor na parte anterior da coxa, hipotrofia de quadríceps e ausência de reflexo patelar.
- (E) A causa mais comum de lesões da cauda equina na infância é a hérnia de disco lombar.

40 Assinale a proposição correta sobre as lesões da via óptica.

- (A) Lesões centrais sagitais do quiasma ótico causam hemianopsia heterônima bitemporal.
- (B) Lesões do tracto óptico direito causam hemianopsia homônima direita.
- (C) Nas lesões do nervo óptico direito, não há alteração do reflexo fotomotor direto à direita.
- (D) Nas lesões do nervo óptico direito, o estímulo fotomotor direto esquerdo não provoca alterações na pupila.
- (E) A lesão da porção temporal do nervo óptico direito provoca hemianopsia nasal do olho esquerdo.