

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO



**ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA /
NEUROCIRURGIA**

125

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✘ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✘ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✘ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✘ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✘ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✘ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✘ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 A hemorragia subaracnoideia espontânea é mais frequentemente causada por

- (A) malformações arteriovenosas.
- (B) hipertensão arterial sistêmica.
- (C) aneurismas.
- (D) tumores com neovascularização acentuada.
- (E) doenças hematológicas.

02 Os tumores intradurais extramedulares são encontrados no interior da duramáter, porém sem invadir a substância da medula espinhal.

Sobre eles é correto afirmar que

- (A) tumores primários fora do cérebro não se disseminam pelo espaço subaracnoideo.
- (B) os meningiomas espinhais são encontrados com maior frequência na região torácica e estão mais presentes nas mulheres.
- (C) radiografias simples de coluna que revelam forame intervertebral alargado são de grande valor diagnóstico.
- (D) cerca de 60% dos tumores intradurais extramedulares são malignos.
- (E) os meningiomas torácicos quase sempre apresentam clínica de comprometimento radicular.

03 Com relação à Escala de Coma de Glasgow, a pontuação atribuída a um paciente que responde à abertura ocular ao comando verbal, tem resposta motora com retirada do estímulo algíco e apresenta-se confuso deve ser

- (A) 07.
- (B) 08.
- (C) 09.
- (D) 10.
- (E) 11.

04 Nas complicações decorrentes de traumatismos cranioencefálicos,

- (A) quando ocorre fratura na base de crânio, próxima a grandes artérias, está indicado estudo angiográfico para afastar a formação de aneurisma pós-traumático.

(B) a incidência geral da epilepsia pós-traumática é de 40%.

(C) a fístula liquórica é uma complicação dos traumatismos cranioencefálicos, geralmente associada às fraturas parietais.

(D) a dissecação carotídea ocorre com relativa frequência nos traumatismos cranioencefálicos.

(E) o hematoma subdural crônico manifesta-se tardiamente e mais frequentemente nos grandes traumatismos cranioencefálicos.

05 As hérnias de disco intervetebral ocorrem pela protrusão do seu núcleo pulposo e podem gerar sintomatologia de compressão medular ou radicular.

Nesse último caso, é correto afirmar que

(A) na coluna lombar, pelo menos 90% das herniações ocorrem em L4/L5 e L5/S1.

(B) herniações grandes e centrais podem comprimir a cauda equina ou resultar em sintomas radiculares bilaterais.

(C) a hérnia discal póstero-lateral típica comprime a raiz nervosa após sua saída pelo forame.

(D) um disco herniado em um nível afeta geralmente a raiz que sai pelo nível superior.

(E) espasmo do músculo paraespinal raramente encontra-se presente.

06 Paralisia de nervos cranianos baixos, vertigem, disfunção cerebelar, ageusia, queratite e anestesia dolorosa são complicações pós-operatórias da injeção alcoólica no tratamento da trigeminalgia, quando realizada

(A) após o nervo infraorbitário.

(B) após a terceira divisão do V par.

(C) na fossa pterigomandibular, após a segunda divisão do V par.

(D) após o gânglio de Gasser.

(E) após o nervo supraorbitário.



- 07** Nas cordotomias realizadas para o tratamento cirúrgico da dor, a estrutura anatômica que deve ser seccionada é
- (A) a Zona de Lissauer.
 - (B) o feixe corticoespinhal lateral.
 - (C) o tracto rubroespinhal.
 - (D) o feixe vestibuloespinhal.
 - (E) o feixe espinotalâmico.
- 08** O fator mais importante para determinar a recorrência de um meningioma é
- (A) a invasão óssea.
 - (B) a idade do paciente.
 - (C) a presença de tumor residual após ressecção.
 - (D) o tipo histológico de meningioma benigno.
 - (E) o sexo do paciente.
- 09** Os tumores mais frequentes na cisterna do ângulo pontocerebelar são
- (A) o paraganglioma e o tumor do saco endolinfático.
 - (B) o schwannoma e o meningioma.
 - (C) o meningioma e o hemangioma.
 - (D) a metástase e o lipoma.
 - (E) o schwannoma e o tumor do saco endolinfático.
- 10** Sobre a estabilidade vertebral, é possível afirmar que
- (A) a instrumentação para tratamento das deformidades espinhais objetiva unicamente a prevenção do movimento excessivo da coluna.
 - (B) a remoção e/ou fusão facetária têm efeito dramático na flexibilidade segmentar.
 - (C) o disco intervertebral é a estrutura menos importante para a integridade mecânica do segmento.
 - (D) a progressão da escoliose envolve aceleração do crescimento no lado côncavo.
 - (E) a laminectomia cervical ou torácica em pré-adolescente pode resultar em cifose progressiva no nível da laminectomia.
- 11** Estenose do recesso lateral na Espondilose é mais comumente causada por
- (A) hipertrofia do ligamento amarelo.
 - (B) hipertrofia de pedículos.
 - (C) hipertrofia da faceta articular inferior.
 - (D) hipertrofia da faceta articular superior.
 - (E) hérnia de disco.
- 12** O pior prognóstico, quando tratada de maneira conservadora, ocorre na
- (A) fratura do processo odontoide tipo I.
 - (B) fratura do processo odontoide tipo II.
 - (C) fratura do processo odontoide tipo III.
 - (D) fratura do enforcado.
 - (E) fratura de Jéferon com deslocamento das massas laterais inferior a 4 cm.
- 13** Paciente que sofreu profundo ferimento na face ventral do punho, produzido por instrumento cortante, com perda da sensibilidade dos dedos polegar, indicador, médio e bordo radial do anular apresenta lesão de
- (A) nervos ulnar e mediano.
 - (B) nervo radial.
 - (C) nervo ulnar.
 - (D) nervo mediano.
 - (E) nervos mediano e radial.
- 14** Os angiomas intracranianos, também denominados malformações angiomatosas, são lesões congênitas originadas na persistência das anastomoses arteriovenosas que não foram normalmente substituídas pela rede capilar. Sobre elas, pode-se afirmar que
- (A) o período etário mais acometido compreende a quinta e sexta décadas.
 - (B) as formas infratentoriais são as mais raras.
 - (C) existe prevalência de incidência nos homens na proporção de 4:1.
 - (D) se localizam preferencialmente no lobo occipital.
 - (E) os angiomas do tipo cavernoso são facilmente identificáveis pela angiografia tradicional.

15 Os craniofaringeomas são tumores originários de restos epiteliais provenientes do fechamento imperfeito do ducto crânio-faríngeo. Normalmente são de abordagem cirúrgica. As suas manifestações clínicas estão intimamente relacionadas com a sua situação topográfica.

Por causa disso,

- (A) os craniofaringeomas intrasselares produzem um quadro clínico semelhante aos adenomas cromóforos de hipófise.
- (B) raramente os craniofaringeomas tuberais acarretam hidrocefalia.
- (C) por sua localização, mesmo os craniofaringeomas de grandes proporções não podem comprimir um lobo temporal.
- (D) quando de localização supresselar, raramente acomete o quiasma óptico.
- (E) a hipertensão intracraniana é situação frequente na clínica desses tumores.

16 Na microcirurgia convencional para uma hérnia de disco centro-lateral L4-L5 à esquerda, pode-se considerar correto que

- (A) a raiz L4 é o alvo da descompressão.
- (B) a incisão na pele deve ser o suficiente para expor de L3 a S1.
- (C) a conduta ideal é a hemilaminectomia parcial de L4.
- (D) a conduta preferencial é a hemilaminectomia total de L4 e L5.
- (E) a conduta ideal é a laminectomia total de L5.

17 Paciente jovem foi admitido com história clínica de crises convulsivas, atraso mental e angiomatose facial e quadro de com hipertensão intracraniana. A tomografia mostrou obstrução ventricular na altura no forame interventricular, por massa, captante de contraste com áreas de calcificação intratumoral.

O diagnóstico presuntivo é

- (A) astrocitoma anaplásico.
- (B) meduloblastoma.
- (C) astrocitoma grau II.
- (D) oligodendroglioma.
- (E) astrocitoma de células gigantes subependimárias.

18 O diagnóstico mais provável de criança com tumor infiltrativo da ponte é

- (A) astrocitoma grau II.
- (B) astrocitoma graus III-IV.
- (C) astrocitoma pilocítico.
- (D) oligoastrocitoma.
- (E) oligodendroglioma.

19 Os tumores mais frequentes no forame jugular são

- (A) schwannoma, colesteatoma e meningeoma.
- (B) meningeoma, schwannoma e metástase.
- (C) paraganglioma, meningeoma e schwannoma.
- (D) schwannoma, metástase e meningeoma.
- (E) metástase, colesteatoma e meningeoma.

20 Que tipo de lesão tumoral que mais comumente envolve o seio cavernoso?

- (A) Meningeomas
- (B) Schwannomas do nervo trigêmeo.
- (C) Metástases cerebrais
- (D) Tumores malignos invasivos da base do crânio
- (E) Extensão parasselar de adenomas hipofisários

21 O objetivo da radiocirurgia estereotáxica, quando aplicada ao meningeoma do seio cavernoso, se define como

- (A) desaparecimento do tumor.
- (B) controle do crescimento tumoral em longo prazo.
- (C) desaparecimento dos sintomas clínicos.
- (D) aparecimento de necrose no centro da lesão.
- (E) qualquer redução volumétrica do tumor em um ano.



22 Paciente de 38 anos, masculino, destro, deu entrada no serviço de urgência com quadro de cefaleia forte e prostração. A TC de encéfalo mostrou sangue em cisternas basais e coágulo pequeno, sem efeito de massa. Mostrou ainda captação heterogênea de contraste na porção anterior do lobo temporal direito. A RM revelou lesão sugestiva de malformação arteriovenosa temporal anterior. Estudo angiográfico demonstrou nidus com diâmetro de aproximadamente 4,0 cm. Em relação à classificação de Spetzler-Martin, essa malformação arteriovenosa é classificada em grau 2.

A conduta mais apropriada para essa malformação arteriovenosa é

- (A) embolização seguida de cirurgia.
- (B) conduta expectante.
- (C) cirurgia.
- (D) radiocirurgia estereotáxica.
- (E) apenas embolização.

23 Localiza-se na cisterna quiasmática

- (A) artéria recorrente de Heubner.
- (B) segmento M2 da artéria cerebral média.
- (C) origem da artéria corioidea anterior.
- (D) artéria hipofisária superior.
- (E) origem da artéria comunicante posterior.

24 Em relação à espondilolistese lombar típica, diagnosticada no adulto, assinala a alternativa correta.

- (A) Não há espaço para o tratamento cirúrgico da espondilolistese grau IV, uma vez que os sintomas respondem de forma consistente ao tratamento conservador.
- (B) Os nódulos de Schmorl são alterações discais patognomônicas da espondilolistese.
- (C) Para evitar progressão da doença, a espondilolistese grau I tem indicação cirúrgica ao diagnóstico.
- (D) Espondilolistese degenerativa, espondilite anquilosante, doença de Paget, acromegalia e lipomatose epidural caracterizam-se clinicamente por manifestações típicas da síndrome facetária lombar.
- (E) A espondilolistese associada à fratura da *pars interarticularis* (ístmica) ocorre mais frequentemente ao nível L5-S1.

25 A diferença essencial entre a cavidade siringomiélica e a cavidade hidromiélica é que a referida cavidade

- (A) na hidromiélia, é revestida com plexo coroide e, na siringomiélia, não é.
- (B) na hidromiélia, é revestida por células endoteliais e, na siringomiélia, não é.
- (C) na siringomiélia, contém líquido e, na hidromiélia, contém plasma.
- (D) na siringomiélia, é focal e, na hidromiélia, é mais extensiva.
- (E) na siringomiélia é um alargamento do canal central e, na hidromiélia, é um alargamento do septo mediano anterior.

26 A aderência de um aneurisma de artéria comunicante posterior ao lobo temporal é mais provavelmente encontrada em um paciente que se apresente com

- (A) oftalmoplegia.
- (B) perda da consciência.
- (C) projeção medial do aneurisma na angiografia ântero-posterior.
- (D) ausência de paralisia de 3.º nervo craniano.
- (E) convulsões.

27 Qual das afirmações abaixo é a verdadeira em relação ao hemiespasmto facial?

- (A) Surdez é complicação mais frequente do que paralisia facial permanente após a descompressão microvascular.
- (B) Compressão do nervo facial pela artéria cerebelar superior é o achado cirúrgico mais comum.
- (C) Homens são mais envolvidos do que mulheres.
- (D) Sintomas tipicamente começam pelos músculos periorais e depois se estendem mais cranialmente.
- (E) A frequência de cura após um mês da descompressão microvascular é em torno de 95%.



- 28** Dentre os acessos cirúrgicos à região da pineal, não se deve utilizar
- (A) o acesso suboccipital transtentorial.
 - (B) o acesso subtemporal.
 - (C) o acesso supracerebelar-infratentorial.
 - (D) o acesso supratentorial e infratentorial.
 - (E) a via inter-hemisférica posterior.
- 29** Dentre os acessos cirúrgicos para a microcirurgia de tumores orbitários, não se deve utilizar
- (A) craniotomia fronto-órbito-zigomática.
 - (B) craniotomia fronto-orbitária.
 - (C) abordagem transconjuntival.
 - (D) abordagem transbulbar.
 - (E) abordagem modificada de Kronlein.
- 30** Em relação aos meningiomas, assinale a alternativa correta.
- (A) É o segundo tumor em incidência na segunda idade.
 - (B) A recidiva é tanto mais frequente quanto menor a pontuação na escala de Simpson.
 - (C) São tumores considerados malignos do ponto de vista histológico.
 - (D) Nunca aparecem dentro de ventrículos cerebrais.
 - (E) Ocorrem muito mais frequentemente em mulheres.
- 31** Paciente feminina, 35 anos de idade, apresenta macroadenoma hipofisário com prolactinemia de 300ng/ml. A RM revelou grande massa tumoral na região da hipófise, com alargamento da sela turca, destruição do assoalho selar e grande expansão supraselar com compressão da porção anterior do terceiro ventrículo.
- Os passos mais adequados a serem seguidos são
- (A) a abordagem transesfenoidal por via transnasal de urgência.
 - (B) a realização de campimetria visual e, se houver comprometimento, operação o mais rápido possível.
 - (C) a realização de campimetria visual para avaliação inicial e administração de agonistas dopaminérgicos.
 - (D) a abordagem microcirúrgica transcraniana, pois se trata de grande lesão tumoral com compressão óbvia das vias ópticas.
 - (E) a realização de radioterapia seguida de cirurgia.
- 32** Em relação aos glioblastomas multiformes, assinale a alternativa verdadeira.
- (A) A variante de células gigantes apresenta pior prognóstico que outras variantes histológicas.
 - (B) Os glioblastomas multiformes apresentam proliferação celular nítida, pleomorfismo celular, áreas de proliferação endotelial e trombose ou necrose para o diagnóstico.
 - (C) Os glioblastomas multiformes apresentam negatividade para GFAP.
 - (D) Os glioblastomas multiformes apresentam índice de proliferação celular menor que 10% (Ki67/MIB).
 - (E) O glioblastoma secundário ocorre em faixa etária mais elevada que os glioblastomas primários.
- 33** Quanto ao prognóstico dos tumores primários intracranianos, considerada a melhor indicação cirúrgica, observa-se que
- (A) nos ependimomas, o prognóstico é geralmente bom, com cerca de 85%, apresentando cinco ou mais anos de sobrevida.
 - (B) o prognóstico dos oligodendrogliomas é bom e revela menos de 10% de recidiva.
 - (C) nos astrocitomas grau IV, o prognóstico é melhor do que o do glioblastoma multiforme.
 - (D) os astrocitomas tratados por excisão cirúrgica subtotal, seguida de radioterapia, apresentam sobrevida de 80% em cinco anos.
 - (E) tumores frontais onde se realiza a lobectomia tem pior prognóstico do que os tumores de lobo temporal.



34 Nas lesões expansivas infratentoriais, os mais frequentes tumores do ângulo ponto-cerebelar são os neurinomas.

Pelo nervo de origem, o(s) sintoma(s) mais precoces é (são)

- (A) nistagmo homolateral.
- (B) surdez.
- (C) vertigens rotatórias e látero-pulsão.
- (D) paralisia facial periférica.
- (E) anestesia facial

35 Os tumores intracranianos metastáticos constituem, nas diversas séries, entre 20 a 33% das lesões expansivas intracranianas.

Sobre eles é correto afirmar que

- (A) os tumores mais frequentes são os sarcomas, sendo raros os carcinomas.
- (B) a localização supratentorial ocorre em 80% dos casos.
- (C) o tempo médio de aparecimento das metástases é, geralmente, de dois a três anos.
- (D) o lobo frontal é o mais atingido.
- (E) os órgãos que mais frequentemente dão metástases são a tireoide e o fígado.

36 Os abscessos intracranianos podem ter diversas origens: craniana, extracraniana, traumática e cirúrgica.

Predominantemente esses abscessos se instalam

- (A) na região infratentorial.
- (B) nos lobos frontais.
- (C) nos lobos frontais e parietais.
- (D) nos lobos parietais e occipitais.
- (E) nos lobos temporais e no cerebelo.

37 A indicação da reparação cirúrgica do nervo periférico depende, em primeiro lugar, do tipo de lesão.

Dessa forma,

- (A) nas lesões por tração do nervo, forma-se foco localizado de lesão e, portanto, a indicação cirúrgica é formal.

(B) na apraxia, mesmo não havendo lesão nervosa evidente, é indicada exploração cirúrgica.

(C) nas lesões mistas, que não são frequentes, a atitude indicada é a expectante.

(D) na neurotmeze, a aposição e sutura das estruturas lesadas é necessária.

(E) quando se verifica a axonotmeze, por lesão da fibrila nervosa, a cirurgia é indicada.

38 As cranioestenoses ocorrem por sinostose precoce das suturas ósseas cranianas e podem levar, quando não diagnosticadas e corrigidas cirurgicamente, ao desenvolvimento de hipertensão intracraniana.

Sobre elas, sabe-se que

- (A) na escafocefalia, o crânio toma a forma oblíqua e assimétrica.
- (B) a turricefalia é a forma de cranioestenose mais frequente.
- (C) a plagiocefalia também é conhecida como "crânio navicular".
- (D) a acrocefalosindactilia ou síndrome de Apert é uma forma de escafocefalia.
- (E) a disostose craniofacial de Crouzon ocorre na plagiocefalia.

39 Nos meningiomas parasagittais, com invasão tumoral do seio transversal, somente se indica a sua retirada em bloco com a foice cerebral quando

- (A) se proceder a clipagem prévia das veias emissárias.
- (B) a drenagem do seio encontra-se parcialmente comprometida.
- (C) o seio tem circulação somente no terço anterior.
- (D) o seio encontra-se totalmente invadido e impérvio.
- (E) acometer os dois hemisférios cerebrais.



40 A lesão nervosa que produz a marcha anserina se faz no nervo

- (A) fêmuro-cutâneo.
- (B) ciático.
- (C) tibial anterior.
- (D) poplíteo.
- (E) músculo-cutâneo.