

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
 - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
 - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- () É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- () É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- () É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
 - () É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
 - () É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
 - () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- a) F – V – F – V
b) V – V – F – V
c) F – V – F – F
d) **V – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“Um paciente apresentando quadro de cefaleia pior pela manhã, que piora com esforço, vômitos em jato não precedidos por náusea, e papiledema bilateral, foi diagnosticado com hipertensão intracraniana. Em pacientes com este quadro, deve ser feita uma análise minuciosa dos pares de nervos cranianos. Destes nervos, o mais comumente lesado, sendo o de maior comprimento dentro do espaço líquórico, é o _____ par craniano.”

- a) V
- b) IV
- c) **VI**
- d) VII

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O nervo mais comumente lesado devido à hipertensão intracraniana é o nervo abducente, VI par, devido à compressão deste nervo em seu longo trajeto pelo espaço subaracnoide. O comprometimento pode ser uni ou bilateral.

Fontes:

- HARNSEBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.

35) Com relação ao tratamento cirúrgico dos tumores do sistema nervoso central, levando em consideração os tipos histológicos, qual das alternativas abaixo apresenta a pior resposta à ressecção cirúrgica?

- a) Meningioma.
- b) Astrocitoma grau III.**
- c) Neurinoma do acústico.
- d) Astrocitoma pilocítico juvenil.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O meningioma, o astrocitoma pilocítico juvenil e o neurinoma do acústico apresentam um bom prognóstico pós-ressecção cirúrgica. Já o astrocitoma grau III (astrocitoma anaplásico) é um tumor altamente agressivo com uma sobrevida média de 12 meses, com resposta ao tratamento cirúrgico muito limitada.

Fontes:

- HARNESBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine.** Los Angeles: Amirsys, 2006.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain.** New York: New York: Thieme Medical, 2006.

36) Analise as afirmativas abaixo a respeito das malformações do sistema nervoso:

- I. Encefaloceles são herniações através da pele de tecido cerebral desorganizado.
- II. As malformações de Chiari incluem um grupo de defeitos que afetam o cerebelo e o tronco cerebral.
- III. As meningoceles ocorrem por defeitos do tubo neural terciário.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- a) I.
- b) II.**
- c) I e II.
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Encefaloceles são herniações cobertas pela pele de tecido cerebral relativamente organizado. As meningoceles ocorrem por defeitos do tubo neural primário.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery.** 2. ed. New York: Thieme, 2007.

37) A respeito da hidrocefalia na população pediátrica, assinale a alternativa correta.

- a) Todos os pacientes com aumento ventricular necessitam de tratamento operatório.
- b) Em países subdesenvolvidos ocorre principalmente após quadro de infecção, com destaque para a meningite neonatal.**
- c) O tratamento com a utilização de *shunts* vem caindo em desuso, dando lugar à terceira ventriculostomia endoscópica.
- d) Quando de etiologia infecciosa, os germes mais comumente envolvidos são o *Streptococcus pyogenes* e o *Staphylococcus aureus*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Quando de etiologia infecciosa, os germes mais comumente envolvidos são o *E. coli* e *Streptococcus agalactiae*. Nem todos os pacientes com aumento ventricular necessitam de tratamento operatório, devendo se pesar a gravidade do quadro com os possíveis efeitos colaterais do tratamento. A hidrocefalia chamada de compensada é aquela que se mantém clínica e radiologicamente estável, mesmo sem receber tratamento.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery.** 2. ed. New York: Thieme, 2007.

38) A manifestação mais comum de aneurismas cerebrais é a hemorragia subaracnoide. Em um paciente com suspeita de hemorragia subaracnoide, qual dos exames abaixo é o mais indicado na avaliação inicial?

- a) Ultrassonografia.
- b) Angiografia cerebral.
- c) Ressonância magnética.
- d) Tomografia computadorizada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Em paciente com suspeita de hemorragia subaracnoide, o exame mais indicado é a tomografia computadorizada.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

39) Os tumores intramedulares correspondem de 2 a 4% dos tumores do sistema nervoso central e podem representar até um terço das neoplasias intrarraqueanas primárias. Frequentemente os pacientes apresentam poucos sintomas específicos, pois estes evoluem de forma insidiosa, dificultando muitas vezes o diagnóstico precoce. A respeito destes tumores, assinale a alternativa correta.

- a) A modalidade diagnóstica de escolha é a mielografia.
- b) Apresentam boa resposta ao tratamento com radio + quimioterapia.
- c) Na presença de recorrência a abordagem cirúrgica encontra-se contraindicada.
- d) Uma vantagem da abordagem cirúrgica posterior é a menor necessidade de procedimentos de fusão intervertebral.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Estes tumores não respondem ao tratamento com radio + quimioterapia. Seu tratamento é cirúrgico. A modalidade diagnóstica de escolha é a ressonância magnética. Uma das indicações de cirurgia é a recorrência do tumor, especialmente se este apresentar o mesmo tipo histológico do primeiro tumor, devendo ser tratado como se fosse a primeira ocorrência.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

40) Na hérnia de disco lombar que ocorre pelo mecanismo de protrusão acontece um deslocamento do núcleo pulposo através do ânulo fibroso. Este deslocamento ocorre preferencialmente em qual porção do disco, por ser anatomicamente mais fraca?

- a) Lateral.
- b) Central.
- c) Anterior.
- d) Posterior.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O deslocamento ocorre preferencialmente na região posterior, por possuir menos camadas lamelares e, ainda, uma maior área de camadas lamelares descontínuas.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

41) Alguns pacientes que apresentam hérnia discal lombar não respondem ao tratamento clínico, sendo necessária uma intervenção cirúrgica. Antes desta abordagem devem-se pesar os preditores de uma boa resposta à cirurgia. As alternativas a seguir são preditores de um bom resultado cirúrgico nestes pacientes, **exceto**:

- a) Lesão relacionada ao trabalho.
- b) Ausência de cirurgias anteriores.
- c) Duração da cialgia menor do que seis meses.
- d) Distribuição radicular da dor, estendendo-se até o pé.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Lesões relacionadas ao trabalho correlacionam-se com uma pior resposta ao tratamento cirúrgico.

Gabarito Comentado – CAMAR 2016 – Neurocirurgia – Versão A

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

42) A radiculopatia em consequência ao prolapso do disco intervertebral cervical, em geral, ocorre entre a terceira e quarta década da vida, durante as fases iniciais da degeneração do disco intervertebral, quando se observam fissuras na circunferência do ânulo fibroso. Analise as afirmativas abaixo a respeito do tratamento cirúrgico das hérnias discais cervicais no adulto.

- I. Em hérnias centrais prefere-se a discectomia anterior.
- II. Nas hérnias laterais pode-se optar pela abordagem anterior ou posterior.
- III. A técnica cirúrgica de escolha é a nucleoplastia cervical percutânea.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) I, II e III.
- b) I, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As evidências disponíveis quanto à efetividade da nucleoplastia são limitadas, não existindo ensaios clínicos randomizados controlados comparando-a a outras modalidades cirúrgicas. Não se recomenda a nucleoplastia no tratamento de rotina nesses pacientes.

Fontes:

- HARNBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.

43) Uma paciente vítima de Trauma Cranioencefálico (TCE) apresenta, seis horas após o acidente, abertura ocular ao estímulo doloroso, responde com palavras inapropriadas e retira o membro à dor. Levando em conta a escala de coma de *Glasgow* para a classificação da gravidade do TCE, esta paciente apresenta um TCE

- a) leve.
- b) grave.
- c) moderado.
- d) muito grave.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A paciente apresenta um *Glasgow* de 8. Pacientes com *Glasgow* entre 3 e 9 são classificados como graves.

Fontes:

- BENZEL Edward C. **Spine surgery: Techniques, Complication Avoidance, and Management**. 2 vol. Set. 3. ed. New York: Churchill Livingstone, 2004.
- HARNBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.
- FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves**. New York: Thieme Medical, 2006.

44) Com relação ao seguimento dos pacientes vítimas de trauma cranioencefálico grave e suas complicações, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A TC crânio pode ser normal em pacientes com lesão axonal difusa.
- b) Na ocorrência de hematomas extradurais laminares não se pode adotar conduta conservadora.
- c) O grau de seqüela pode ser estimado pela Escala de Evolução de *Glasgow* e o Teste de Amnésia e Orientação de *Galveston*.
- d) Os pacientes com lesão axonal difusa deverão ser submetidos à terapia de suporte em UTI e monitorização da PIC subdural, extradural ou intraparenquimatosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Na ocorrência de hematomas extradurais laminares, principalmente nos pequenos, naqueles que não se localizam na fossa média ou na fossa posterior, ou sem piora clínica ou tomográfica, pode-se adotar conduta conservadora.

Fontes:

- HARNBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.

45) As lesões da coluna cervical são cada vez mais frequentes, em decorrência do número crescente de acidentes de alta energia, sendo o seu reconhecimento precoce um fator primordial na sobrevida e redução do número de sequelas das pessoas vítimas deste tipo de lesão. Qual alternativa apresenta a conduta inicial na investigação de pacientes com suspeita de lesão da coluna cervical?

- a) Mielografia.
- b) Ressonância magnética.
- c) Tomografia computadorizada.
- d) Radiografia simples em três incidências: anteroposterior, perfil e transoral.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A investigação das lesões da coluna cervical sempre deve começar com a radiografia simples em três incidências, anteroposterior, perfil e transoral. Em seguida, caso necessário, a Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) podem ser solicitadas.

Fontes:

- HARNBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.

46) O axis apresenta anatomia diferente das demais vértebras, de forma que pode contribuir para uma maior vulnerabilidade da transição crâniocervical aos traumas. Utiliza-se a classificação de Anderson e D'Alonso nas fraturas do processo odontoide de C2 devido à sua simplicidade e por ser um bom parâmetro prognóstico. Com relação às fraturas do processo odontoide e sua classificação, analise as afirmativas abaixo.

- I. As fraturas do tipo I correspondem a uma avulsão óssea da parte superior do processo odontoide pelo ligamento alar.
- II. As fraturas do tipo II ocorrem na transição entre o processo odontoide e o corpo do axis.
- III. As fraturas do tipo III apresentam tipicamente um prognóstico favorável com o tratamento conservador.

Estão corretas as afirmativas

- a) I, II e III.**
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Todas as afirmativas estão corretas e são conceituais: as fraturas do tipo I correspondem a uma avulsão óssea da parte superior do processo odontoide pelo ligamento alar; as fraturas do tipo II ocorrem na transição entre o processo odontoide e o corpo do axis; e, fraturas do tipo III apresentam tipicamente um prognóstico favorável com o tratamento conservador.

Fontes:

- FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves**. New York: Thieme Medical, 2006.
- HARNBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- OSBORN, Anne G. **Diagnostic cerebral angiography**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.

47) As fraturas traumáticas da coluna vertebral resultam em alto custo econômico e social. Frequentemente acometem indivíduos jovens em idade economicamente ativa, resultando em lesões neurológicas significativas e incapacitantes, além de elevados gastos hospitalares. Com relação a estas fraturas, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Sua grande maioria está localizada na região da junção toracolombar.
- b) Quando ocorre fragmentação do corpo vertebral, são classificadas como fraturas por explosão.
- c) **A tomografia computadorizada é o exame mais sensível para detectar lesões do complexo ligamentar posterior.**
- d) As fraturas com lesão do complexo ligamentar posterior são potencialmente instáveis e devem ser tratadas cirurgicamente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A ressonância é o exame mais sensível para detectar lesões do complexo ligamentar posterior, na qual a ponderação em T2, com supressão de gordura, apresenta sensibilidade superior a 95%.

Fontes:

- FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves**. New York: Thieme Medical, 2006.
- HARNSBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine**. Los Angeles: Amirsys, 2006.
- OSBORN, Anne G. **Diagnostic cerebral angiography**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- SEKHAR, Laligam; FESSLER, Richard G. **Atlas of neurosurgical techniques: Brain**. New York: New York: Thieme Medical, 2006.

48) Analise as afirmativas abaixo a respeito das infecções do sistema nervoso central, em especial sobre o empiema subdural e o abscesso cerebral.

- I. Grande parte dos empiemas subdurais ocorre devido às infecções dos seios frontais e etmoidais.
- II. No pós-operatório de casos de empiema subdural é indicado o uso de anticonvulsivantes devido ao alto risco de convulsões.
- III. A presença de múltiplos abscessos cerebrais deve chamar a atenção para a disseminação hematogênica, devendo-se fazer uma busca ativa de focos na pele, coração, pulmões e dentes.

Estão corretas as afirmativas

- a) **I, II e III.**
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Sobre as infecções do sistema nervoso central, grande parte dos empiemas subdurais ocorre devido às infecções dos seios frontais e etmoidais. No pós-operatório de casos de empiema subdural é indicado o uso de anticonvulsivantes devido ao alto risco de convulsões. A presença de múltiplos abscessos cerebrais deve chamar a atenção para a disseminação hematogênica, devendo-se fazer uma busca ativa de focos na pele, coração, pulmões e dentes.

Fonte: FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves**. New York: Thieme Medical, 2006.

49) Poucas lesões do sistema nervoso central são tão desafiadoras para um neurocirurgião quanto os aneurismas gigantes. De acordo com o exposto, assinale a alternativa correta a respeito destes aneurismas.

- a) São aqueles que medem mais do que 1,5 cm em seu maior diâmetro.
- b) O exame padrão-ouro na avaliação diagnóstica é a ressonância magnética.
- c) **Quando acometem a circulação anterior, em geral, utiliza-se a abordagem pterional.**
- d) A maioria acomete a circulação posterior, envolvendo principalmente o tronco da artéria basilar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

São aqueles que medem mais do que 2,5 cm em seu maior diâmetro. A maioria acomete a circulação anterior, envolvendo a artéria carótida interna, artéria cerebral média e artéria cerebral anterior. O exame padrão-ouro na avaliação diagnóstica é a angiografia seletiva cerebral convencional por cateter.

Fonte: FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves.** New York: Thieme Medical, 2006.

- 50)** Com relação às diferentes abordagens cirúrgicas de pacientes com aneurismas que acometem o sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.
- a) A conduta inicial para a hemostasia de pequenos sangramentos venosos é a eletrocoagulação.
 - b) A presença de aneurisma de artéria basilar é contraindicação absoluta para a abordagem por petrosectomia anterior.
 - c) A abordagem zigomática e a transcavernosa podem ser utilizadas para se alcançar aneurismas distais da artéria basilar.**
 - d) Técnicas envolvendo a base do crânio, como a osteotomia frontobasal e a osteotomia zigomática, fornecem menos espaço para a operação do que as craniotomias convencionais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Técnicas envolvendo a base do crânio, como osteotomia frontobasal e a osteotomia zigomática, fornecem mais espaço para a operação do que as craniotomias convencionais. Na verdade, a petrosectomia anterior é uma das opções na abordagem de aneurismas da artéria basilar. A conduta inicial em para a hemostasia de pequenos sangramentos venosos é a compressão com algodões de oxixelulose, que na maioria das vezes é o suficiente. A eletrocoagulação deve ser evitada sempre que possível.

Fonte: FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves.** New York: Thieme Medical, 2006.

- 51)** Sedação e analgesia são de essencial importância no acompanhamento pós-operatório, especialmente em neurocirurgias de grande porte. Pacientes podem apresentar dor pós-operatória importante e podem até se recordar do desconforto da intubação ou de outros procedimentos realizados. A respeito das drogas utilizadas com este fim, assinale a alternativa **incorreta**.
- a) A morfina pode levar à hipoventilação e diminuição do nível de consciência.
 - b) O propofol é contraindicado em pacientes com história de hipertermia maligna.**
 - c) A infusão contínua de etomidato pode gerar crises convulsivas e até mesmo supressão adrenal.
 - d) O diazepam apresenta um rápido início de ação e seus efeitos podem se estender por mais de 24 horas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A succinilcolina é contraindicada em pacientes com história de hipertermia maligna, e não o propofol.

Fonte: FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves.** New York: Thieme Medical, 2006.

- 52)** Uma importante classificação para se estimar o prognóstico de pacientes com hemorragia subaracnoide é a classificação de *Fisher*, baseada em achados tomográficos. Um paciente que apresente uma tomografia computadorizada com sangue nas cisternas ou nos espaços verticais com 0,8mm de espessura é classificado como *Fisher*
- a) I.
 - b) II.**
 - c) III.
 - d) IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Paciente sem sangue nas cisternas é considerado *Fisher* I. Sangue com espessura menor que 1mm, *Fisher* II. Sangue com espessura maior ou igual a 1mm, ou presença de coágulos, *Fisher* III. Hemoventrículo, *Fisher* IV.

Fonte: FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves.** New York: Thieme Medical, 2006.

53) A coluna cervical média e baixa representa uma área de grande mobilidade da coluna vertebral, sendo particularmente vulnerável às deformações mecânicas e danos estruturais como resultado de forças externas. Com relação à abordagem cirúrgica de pacientes vítimas de traumas da coluna cervical média e baixa, assinale a alternativa correta.

- a) Na presença de lesão do corpo vertebral com perda significativa da altura do corpo vertebral, prefere-se a abordagem posterior.
- b) A abordagem anterior é mais apropriada para a estabilização de lesões que acometem o corpo vertebral, quando comparada com a abordagem posterior.**
- c) Utiliza-se como pontos de referência, na abordagem anterior, a cartilagem cricoide, localizada tipicamente ao nível de C3, e a cartilagem tireoide, tipicamente entre C7 e C8.
- d) A abordagem anterior está contraindicada em pacientes com compressão anterior da medula espinhal com preservação parcial da função neurológica abaixo do nível da lesão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Na verdade, a abordagem anterior é a de preferência em pacientes com compressão anterior da medula espinhal com preservação parcial da função neurológica abaixo do nível da lesão. Na presença de lesão do corpo vertebral com perda significativa da altura do corpo vertebral, prefere-se a abordagem anterior. Utiliza-se como pontos de referência na abordagem anterior, a cartilagem cricoide, localizada tipicamente entre C5 e C6, e a cartilagem tireoide, tipicamente entre C4 e C5.

Fonte: FESSLER Richard G.; SEKHAR, Laligam N. **Atlas of Neurosurgical Techniques: Spine and Peripheral Nerves.** New York: Thieme Medical, 2006.

54) A Hipertensão Intracraniana (HIC) surge em pacientes com edema cerebral importante, surgimento agudo de massas como hematomas ou também com acúmulo de líquido no interior dos ventrículos. Sua forma grave pode ser fatal quando complicada com herniação cerebral. Um paciente com HIC que se encontra em coma profundo, com pupilas médio-fixas, em postura de descerebração e respiração apnêustica que evoluiu para respiração atáxica, apresenta mais provavelmente um quadro de hérnia

- a) de uncus.
- b) subfálcica.
- c) de forame magno.
- d) transtentorial central.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O quadro clínico é típico de hérnia transtentorial central. Na hérnia de uncus espera-se paralisia do nervo oculomotor e midríase paralítica, ipsilateral à lesão. Na hérnia subfálcica destaca-se uma hemiparesia. Na hérnia de forame magno espera-se uma apneia súbita.

Fontes:

- HARNESBERGER, H. Ric; OSBORN, Anne G.; ROSS, J.S. **Diagnostic and surgical imaging anatomy: Brain, Head and Neck, Spine.** Los Angeles: Amirsys, 2006.
- TEIXEIRA, Manoel Jacobsen et al. **Tratado de Técnica Operatória em Neurocirurgia.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

55) Os meningiomas são tumores derivados do mesoderma que podem ser encontrados em diversas regiões do sistema nervoso central, como o seio sagital superior, nas convexidades cerebrais, no ângulo cerebelopontino, no forame magno e até mesmo na medula espinhal. Com relação aos meningiomas, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) É incomum a invasão do parênquima cerebral.
- b) São mais comuns em crianças do que em adultos.**
- c) Podem gerar compressão do núcleo do X par craniano podendo levar à disfagia.
- d) A extensão do edema peritumoral apresenta correlação com os níveis de expressão do Fator de Crescimento do Endotélio Vascular (VEGF).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os meningiomas são bem mais comuns em adultos do que em crianças.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery.** 2. ed. New York: Thieme, 2007.

56) O defeito de fechamento do tubo neural pode levar a diferentes tipos de encefaloceles, que vão depender de sua localização, volume e também do conteúdo da herniação. A respeito da encefalocele, analise as afirmativas abaixo.

- I. Sua localização mais comum é a temporal.
- II. Algumas encefaloceles occipitais podem ser diagnosticadas pela ultrassonografia durante o acompanhamento pré-natal.
- III. Apresenta associação com a síndrome de *Meckel*, acompanhada de outras anomalias.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A encefalocele temporal é extremamente rara, representando menos de 1% das malformações cerebrospinhais.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

57) A incidência de tumores cerebrais na população pediátrica tem aumentado nas últimas décadas, e poucos fatores são conhecidos no entendimento da patogênese destes tumores. A respeito dos tumores cerebrais na infância, assinale a alternativa correta.

- a) Os mais comuns são os ependimomas.
- b) Convulsão é sua manifestação inicial mais frequente.
- c) Os meduloblastomas apresentam forte associação com a neurofibromatose tipo I e II.
- d) Localizam-se mais comumente no compartimento supra-tentorial quando diagnosticados em crianças com menos de dois anos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os mais comuns são os meduloblastomas. A convulsão é relativamente infrequente, ocorrendo em cerca de 10 a 15% dos casos. Os neurofibromas e os astrocitomas pilocíticos estão relacionados à neurofibromatose tipo I. Os schwannomas vestibulares e os ependimomas estão relacionados à neurofibromatose tipo II. Meningiomas relacionam-se com os dois tipos.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

58) A espinha bífida é uma malformação congênita formada durante as primeiras semanas de gravidez quando o tubo neural do embrião está em formação, não se fechando corretamente. Na sua origem coexistem fatores genéticos e fatores ligados ao ambiente, porém pouco se sabe sobre eles. Com relação à meningocele, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico é feito pelo aumento da alfa-feto-proteína elevada durante o pré-natal.
- b) O vazamento de líquido cefalorraquidiano pela lesão é patognomônico de meningocele.
- c) Na indisponibilidade de se realizar uma ressonância magnética ou tomografia computadorizada, a melhor alternativa é a radiografia.
- d) Durante o reparo cirúrgico pode ser necessária a realização de laminectomia para se confirmar que a medula espinhal está corretamente posicionada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na indisponibilidade de se realizar uma ressonância magnética ou uma tomografia computadorizada, a ultrassonografia é a melhor opção. Na meningocele não se espera encontrar diferenças nos níveis da alfa-feto-proteína, por ser uma malformação epitelizada, sem vazamento para o líquido amniótico e para a circulação materna. Além disso, não é um teste que fecha o diagnóstico desta condição. Na verdade não se esperar vazamento de líquido cefalorraquidiano na meningocele.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

59) O exame de recém-nascidos diagnosticados com meningocele deve levar em conta diversas considerações. A avaliação motora-sensorial pode nos guiar para o provável nível medular no qual a lesão se encontra. Um paciente com prejuízo para extensão de joelho e adução do quadril, com fraqueza dos músculos adutores e quadríceps, e prejuízo de sensibilidade em joelho, parte anterior da perna e dorso do pé, apresenta uma lesão acometendo mais provavelmente qual nível da medula espinal?

- a) L5 – S1.
- b) L3 – L4.**
- c) L1 – L2.
- d) T12 – L1.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os níveis medulares responsáveis pela extensão de joelho e adução do quadril e pela sensibilidade em joelho, parte anterior da perna e dorso do pé são L3 – L4.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.

60) Com relação aos craniofaringiomas, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A variante papilar é a mais frequentemente encontrada.**
- b) Apresentam natureza histológica quase invariavelmente benigna.
- c) É a mais frequente neoplasia intracraniana não neuroepitelial na criança.
- d) Se originam de resquícios da bolsa de *Rathke*, um divertículo ectodérmico que origina a adeno-hipófise.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A variante adamantinomatosa é a variante mais encontrada.

Fonte: ALBRIGHT Leland A.; POLLACK I.; ADELSON P.; ALBRIGHT A.L. **Principles and Practice of Pediatric Neurosurgery**. 2. ed. New York: Thieme, 2007.