

Prova II: Conhecimento Específico

21 São consideradas medidas terapêuticas na fase aguda da hipertensão intracraniana:

- (A) diuréticos, elevação da pressão arterial e cabeceira a 0°;
- (B) sedação, hiperventilação, diuréticos e barbitúricos;
- (C) analgesia e hipercapnia;
- (D) drenagem do líquor cefalorraquidiano, cabeceira a 0°, hipercapnia;
- (E) hipertensão arterial, corticoterapia, manter cabeceira a 0°.

22 Com relação ao traumatismo raquimedular (TRM), pode-se afirmar que:

- (A) as fraturas – luxações abaixo de C3 são, na maioria, tratadas conservadoramente;
- (B) as fraturas do processo odontóide são quase sempre cirúrgicas;
- (C) listese maior que 4mm entre duas vértebras é sinal de instabilidade;
- (D) a fratura achatamento de L1 é geralmente instável;
- (E) quase dois terços dos TRMs ocorrem na coluna torácica.

23 Identifique a opção que **não** se refere a uma forma clínica de apresentação da hemorragia subaracnóidea espontânea:

- (A) infecciosa;
- (B) apopléxica;
- (C) forma paralítica;
- (D) epiléptica;
- (E) meningítica.

24 O hematoma subdural agudo é, geralmente, acompanhado de:

- (A) pneumoencéfalo;
- (B) fratura do osso temporal;
- (C) hemorragia intraventricular;
- (D) fistula liquórica;
- (E) contusão cerebral.

25 Com respeito ao traumatismo craniencefálico (TCE), sabe-se que:

- (A) pneumoencéfalo é, geralmente, secundário à fratura da fossa média do crânio;
- (B) a tomografia computadorizada dos pacientes que sofrem concussão cerebral mostra pontos de hemorragias;
- (C) pacientes com fraturas de mandíbula e maxilar (seios maxilares) freqüentemente apresentam contusão cerebral;
- (D) aproximadamente 3% a 5% dos casos têm TRM;
- (E) hematoma extradural decorre de traumas de alta energia.

26 No traumatismo raquimedular (TRM):

- (A) quase dois terços ocorrem na coluna torácica;
- (B) a fratura com achatamento de L1 é secundária a mecanismo de hiperextensão;
- (C) a mortalidade é maior nas crianças que nos adultos;
- (D) as fraturas do odontóide, geralmente, evoluem com insuficiência respiratória;
- (E) a artrodese por via anterior da coluna cervical se faz necessária sempre que houver fratura-luxação bifacetária.

27 Quanto às bases anatômicas da estabilidade vertebral, pode-se afirmar que:

- (A) o conceito das três colunas foi descrito por Panjabi;
- (B) dor, deficit neurológico e deformidade são critérios clínicos de instabilidade;
- (C) Rx dinâmico da coluna cervical é imprescindível para diagnosticar instabilidade;
- (D) a deformidade da coluna vertebral é ocasionada por irritação de estruturas nervosas;
- (E) a destruição da coluna anterior, geralmente, leva à instabilidade da coluna vertebral.

28 A presença de ritmo respiratório de Cheyne-Stokes no TCE sugere:

- (A) lesão destrutiva de ambos os hemisférios cerebrais ou lesão bilateral dos gânglios da base;
- (B) lesão hemisférica unilateral;
- (C) hipoxia e acidose;
- (D) infarto pontino;
- (E) compressão bulbar.

29 A paralisia do III nervo pode ser acarretada pelo aneurisma:

- (A) da artéria comunicante posterior e da artéria coróideia anterior;
- (B) da artéria comunicante posterior e da artéria oftálmica;
- (C) da artéria comunicante posterior e da artéria comunicante anterior;
- (D) da artéria comunicante posterior e da bifurcação da carótida;
- (E) da artéria comunicante posterior e da artéria basilar.

30 A curva de Lanfitt está relacionada com:

- (A) hipertensão intracraniana;
- (B) hemorragia subaracnóideia;
- (C) meningoencefalite;
- (D) tumores da glândula pineal;
- (E) tumores raquimedulares.

31 Pressão arterial média menos pressão intracraniana (PAM-PIC) é a fórmula da:

- (A) complacência cerebral;
- (B) pressão de perfusão cerebral;
- (C) elastância cerebral;
- (D) barreira hematoencefálica;
- (E) hidrocefalia de pressão normal.

32 A terapia dos 3 Hs (hemodiluição, hipertensão e hipervolemia) está indicada no tratamento de:

- (A) edema cerebral;
- (B) hipertensão intracraniana;
- (C) vasoespasmos cerebrais;
- (D) hemorragia intracerebral;
- (E) contusão cerebral.

33 A síndrome de Kernohan se relaciona com:

- (A) obstrução do IV ventrículo;
- (B) compressão da medula oblonga;
- (C) compressão do quiasma óptico;
- (D) hérnia cerebral interna;
- (E) tumores infratentoriais.

34 A craniotomia de Becker foi proposta para:

- (A) tratamento de hidrocefalia aguda;
- (B) tratamento da hipertensão intracraniana;
- (C) diagnóstico de hematoma intracraniano;
- (D) tratamento da contusão cerebral;
- (E) remoção de hematoma intracraniano.

35 A localização mais freqüente dos oligodendrogliomas é:

- (A) lobo parietal;
- (B) diencéfalo;
- (C) lobo temporal;
- (D) lobo frontal;
- (E) cerebelo.

36 A instilação de bleomicina é uma opção terapêutica usada em que tumor?

- (A) craniofaringioma;
- (B) meduloblastoma;
- (C) cisto colóide;
- (D) ependimoma;
- (E) glioblastoma multiforme.

37 O tumor benigno intraorbitário mais comum é o:

- (A) meningioma da bainha do nervo óptico;
- (B) hemangioma cavernoso;
- (C) linfoma;
- (D) glioma do nervo óptico;
- (E) hemangiopericitoma.

38 Identifique o tumor que **não** faz parte do grupo de tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET):

- (A) ependimoblastoma;
- (B) meduloblastoma;
- (C) pineoblastoma;
- (D) neurocitoma central;
- (E) esteseoneuroblastoma.

39 Qual o tumor mais freqüente da fossa posterior no adulto?

- (A) astrocitoma;
- (B) meduloblastoma;
- (C) metástase;
- (D) ependimoma;
- (E) hemangioblastoma.

40 Com relação aos schwannomas do vestibular, é **incorreto** afirmar que:

- (A) nos pacientes com schwannomas vestibulares de pequena extensão à fossa posterior e, ainda, com função auditiva no pré-operatório, a audição pode ser preservada com a ressecção do tumor pelo acesso retrosigmoídeo-transmeatal;
- (B) na sua maioria, surgem no nervo vestibular superior na zona de Oberstein-Redlich, junto à abertura do meato acústico interno;
- (C) a perda da audição é o sintoma inicial mais comum;
- (D) a despeito do íntimo contato dos schwannomas vestibulares com o nervo facial, deficits motores faciais são incomuns, exceto tardiamente, nos tumores grandes;
- (E) a alteração audiométrica característica é a hipoacusia sensório-neural com predomínio para os tons de baixa freqüência.

41 Que tumor **não** é associado à neurofibromatose do tipo 2?

- (A) schwannoma de raiz espinhal;
- (B) glioma do nervo óptico;
- (C) ependimoma da medula cervical;
- (D) meningioma;
- (E) schwannoma bilateral do nervo vestibular.

42 Paciente, de 25 anos, apresentou abaulamento levemente doloroso na região da eminência parietal esquerda, com evolução de cerca de 3 anos. Radiografia do crânio mostrou lesão lítica, única e com contorno bem definido. Qual a etiologia mais provável?

- (A) hemangioma;
- (B) dermóide;
- (C) cisto ósseo aneurismático;
- (D) mucocele;
- (E) granuloma eosinofílico.

43 O sinal da cauda dural (*dural tail*), embora não seja patognomônico, é caracteristicamente observado no:

- (A) meningioma;
- (B) glioblastoma multiforme;
- (C) ependimoma;
- (D) teratoma;
- (E) craniofaringioma.

44 A estenose do recesso lateral na espondilose lombar é mais comumente causada por:

- (A) hipertrofia do ligamento amarelo;
- (B) hérnia discal;
- (C) hipertrofia da faceta articular superior;
- (D) hipertrofia dos pedículos;
- (E) hipertrofia da faceta articular inferior;

45 Com relação às hérnias discais lombares, é **incorreto** afirmar que:

- (A) em uma hérnia discal L4-L5 póstero-lateral, a raiz mais freqüentemente acometida é a raiz L5 ipsilateral;
- (B) a positividade do teste de estiramento femoral pode ser observada na neuropatia femoral e nas hérnias lombares nos níveis superiores;
- (C) o nível mais freqüente de hérnia discal lombar é o L5-S1;
- (D) o sinal de Fajersztajn é encontrado com mais freqüência nas hérnias foraminais;
- (E) a dor no membro inferior contra-lateral durante a pesquisa do sinal de Lasègue é encontrada com freqüência nas hérnias de disco lombares medianas extrusas ou aderidas à “axila” da raiz.

46 Paciente, de 65 anos, é admitido no Serviço de Emergência com diparesia braquial predominantemente distal e com dor em queimação nas mãos, após queda da própria altura e trauma frontal. Radiografia da coluna cervical evidencia, apenas, alterações degenerativas, sem fraturas aparentes ou listeses. O diagnóstico mais provável é:

- (A) deslocamento atlanto-occipital;
- (B) síndrome da artéria espinhal anterior associada à hérnia de disco cervical;
- (C) síndrome radicular cervical bilateral;
- (D) avulsão de raízes do plexo braquial;
- (E) síndrome central da medula associada à contusão medular.

47 As hérnias discais lombares laterais extremas (extra-foraminais):

- (A) são mais freqüentes no espaço L3-L4, e a raiz acometida nesse nível é a raiz de L4;
- (B) são mais freqüentes no espaço L4-L5, e a raiz acometida nesse nível é a raiz de L4;
- (C) são mais freqüentes no espaço L3-L4, e a raiz acometida nesse nível é a raiz de L3;
- (D) são mais freqüentes no espaço L2-L3, e a raiz acometida nesse nível é a raiz de L3;
- (E) são mais freqüentes no espaço L4-L5, e a raiz acometida nesse nível é a raiz de L5.

48 A localização mais freqüente das encefaloceles é:

- (A) sincipital;
- (B) posterior infratorcular;
- (C) posterior supratorcular;
- (D) basal transetmoidal;
- (E) basal transesfenoidal.

49 Nas craniossinostoses não síndrômicas, a sutura mais comumente acometida é a:

- (A) lambdóide;
- (B) coronal;
- (C) metópica;
- (D) sagital;
- (E) escamosa.

50 As infecções em derivações ventrículo peritoneais são mais freqüentemente causadas por:

- (A) colonização peroperatória;
- (B) infecção pós-operatória no retalho cutâneo;
- (C) infecção retrógrada das porções distais do sistema;
- (D) via hematogênica;
- (E) infecções sistêmicas.

51 Na avaliação do traumatismo crânio – encefálico em crianças, especialmente abaixo de dois anos, quanto à utilização da Escala de Coma de Glasgow:

- (A) não deve ser usada, por ser impraticável em crianças ;
- (B) é de extrema importância, devendo sofrer adaptações, principalmente, no aspecto da resposta verbal;
- (C) existem outras escalas apropriadas para a infância, melhores que a Escala de Glasgow;
- (D) é uma escala incompleta na infância, não devendo ser utilizada na Emergência Pediátrica;
- (E) deve ser usada, apenas, em crianças despertas.

52 Quanto às mielomeningoceles:

- (A) a correção cirúrgica deve ser realizada no menor intervalo possível após o nascimento;
- (B) após o nascimento, devem-se aguardar 24 horas para a cirurgia, a fim de avaliar outras possíveis malformações associadas, que também necessitem de intervenção cirúrgica;
- (C) se houver hidrocefalia associada, esta deve ser operada ao mesmo tempo, para diminuir o risco de infecção;
- (D) as MMC que apresentam fistula liquórica não representam risco adicional para o paciente, quando estão com cobertura adequada de antibióticos;
- (E) o tratamento conservador deve ser considerado em lesões de amplitude muito extensa.

53 Quanto à avaliação laboratorial microbiológica dos abscessos cerebrais, em geral, pode-se afirmar que:

- (A) crescem mais de dois germes, na maioria das vezes;
- (B) o *S. aureus* é predominante;
- (C) os germes gram-negativos são os mais freqüentes;
- (D) mais da metade não apresenta crescimento de germe nas culturas semeadas;
- (E) os fungos apresentam discreta predominância sobre as bactérias.

54 Depois da febre, o sintoma mais precoce dos abscessos espinhais, em crianças abaixo dos dois anos, é:

- (A) paraparestesia;
- (B) distúrbios esfinterianos;
- (C) paraparesia;
- (D) paraplegia;
- (E) dor abdominal.

55 Paciente, de 5 anos, com mielomenigocele corrigida ao nascer, sem novos sintomas, realizou ressonância magnética nuclear de coluna lombar, evidenciando implantação do cone medular no nível de L5. A conduta imediata deve ser:

- (A) cirurgia eletiva para desancoramento medular;
- (B) cirurgia de urgência, devido ao grande risco de perda de função;
- (C) conservadora, com avaliação periódica neurológica;
- (D) incremento do trabalho fisioterápico;
- (E) avaliação ortopédica.

56 O tumor de fossa posterior mais comum, até os 8 anos, é:

- (A) glioma de tronco cerebral;
- (B) astrocitoma pilocístico;
- (C) ependimoblastoma;
- (D) meduloblastoma;
- (E) craniofaringeoma.

57 Qual a neoplasia benigna do crânio mais comum na infância?

- (A) condroma;
- (B) displasia fibrosa;
- (C) osteoma;
- (D) histiocitose X;
- (E) cistos dermóides e epidermóides.

58 Nas fraturas depressivas de crânio, com mais de 10 mm, conhecidas como em “bola de ping-pong”, a conduta é:

- (A) conservadora, uma vez que o defeito sempre retorna para a posição original;
- (B) cirurgia, com levantamento da tábua óssea deprimida;
- (C) cirurgia, com craniectomia e posterior cranioplastia;
- (D) compressas mornas são de grande utilidade para a redução;
- (E) apoio psicológico à família.

59 Nas hemorragias intracranianas perinatais sem dilatação ventricular, a primeira conduta deve ser:

- (A) punções ventriculares seriadas;
- (B) derivação ventrículo-peritoneal;
- (C) derivação ventricular externa;
- (D) punções lombares seriadas;
- (E) espectante.

60 Na hipótese diagnóstica de ventriculite em paciente em uso de derivação ventrículo peritoneal, a atitude mais acertada é:

- (A) revisão da DVP;
- (B) tratamento antibioticoterápico exclusivo;
- (C) retirada do sistema e instalação de derivação ventricular externa;
- (D) punção ventricular e terapia antibiótica intratecal;
- (E) retirada do sistema e punções ventriculares seriadas.