



T1132036N

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)
EDITAL Nº 03/2023 - RESIDÊNCIA MÉDICA

PRM ÁREA DE ATUAÇÃO - NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível

SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o
número acima na folha
de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar
Concursos Públicos é Crime!
Previsto no art. 311 - A do
Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões com **oitenta questões objetivas**, você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o programa corresponde àquele para o qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno e na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha o campo destinado à assinatura. As respostas das questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração da prova e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação das provas e dos gabaritos

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito Preliminar estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico <https://enare.ebserh.gov.br>, conforme previsto em Edital.

Medicina Física e Reabilitação

1

No tratamento da síndrome patelofemoral, quais exercícios devem ser utilizados para trabalhar a hipotrofia do quadríceps?

- (A) Isométricos em flexão e isotônicos em todo o arco de movimento.
- (B) Isométricos em qualquer grau de flexão e isocinéticos em todo o arco de movimento.
- (C) Isométricos em extensão e isotônicos nos últimos graus de flexão.
- (D) Isométricos em flexão e isotônicos nos últimos graus de flexão.
- (E) Isométricos em extensão e isotônicos nos últimos graus de extensão.

2

Qual é o mediador químico que atua preferencialmente na atividade da fibra nervosa eferente somática?

- (A) Ácido gama-aminobutírico (GABA).
- (B) Adrenalina.
- (C) Acetilcolina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

3

O parapodium, também conhecido como *stand table*, visa melhorar os seguintes sistemas:

- (A) circulatório, gastrointestinal, musculoesquelético, respiratório e visual.
- (B) circulatório, olfativo, visual, respiratório, psicoafetivo e renal.
- (C) gastrointestinal, musculoesquelético, renal, psicoafetivo, neural e gustativo.
- (D) respiratório, psicoafetivo, neural, gustativo, visual e olfatório.
- (E) respiratório, gastrointestinal, circulatório, neural e olfatório.

4

Um paciente com um quadril rígido em flexão e adução poderá desenvolver quais alterações secundárias?

- (A) Lordose lombar, bácia da pelve e encurtamento aparente do membro inferior homolateral.
- (B) Lordose lombar, bácia da bacia e alongamento aparente do membro inferior homolateral.
- (C) Lordose lombar, escoliose, bácia da pelve e encurtamento aparente do membro inferior contralateral.
- (D) Cifose lombar, bácia da pelve e alongamento aparente do membro inferior contralateral.
- (E) Escoliose, bácia da pelve e não apresentar encurtamento aparente.

5

Quando se deseja tratar o segmento dorsal da coluna por meio das ondas curtas, como deverá ser a disposição dos eletrodos?

- (A) Transversal.
- (B) Oblíqua.
- (C) Contraplanar.
- (D) Coplanar transversa.
- (E) Coplanar longitudinal.

6

Nas lesões do joelho, qual é o músculo que primeiro hipotrofia e o último a se recuperar?

- (A) Reto femoral.
- (B) Vasto lateral.
- (C) Vasto medial.
- (D) Semitendinoso.
- (E) Semimembranoso.

7

Para paciente com Síndrome do túnel do carpo, qual seria a órtese mais indicada?

- (A) Munhequeira de Neoprene.
- (B) Órtese antebraquiopalmodigital com calha ventral.
- (C) Órtese antebraquiopalmodigital com calha dorsal.
- (D) Órtese antebraquiopalmar.
- (E) Órtese abduzora de polegar.

8

Paciente, 34 anos, foi internado em hospital geral devido à paraplegia secundária a lesão medular nível T4 traumática. O médico responsável é chamado para atender intercorrência, pois o paciente está sudoreico, PA 170x110 mmHg, FC 58 bpm, T 36,5°C e dextro 98 mg/dL. Qual seria a conduta inicial?

- (A) Prescrever medicações anti-hipertensivas para controle da pressão arterial.
- (B) Solicitar eletrocardiograma e enzimas cardíacas para afastar evento coronariano agudo.
- (C) Solicitar exames laboratoriais na urgência para detectar distúrbios metabólicos que possam estar causando a descompensação.
- (D) Afastar causas de disreflexia autonômica como fecaloma e obstrução de sonda vesical.
- (E) Encaminhar o paciente à UTI para monitorização cardíaca.

9

Paciente, 40 anos, sofreu acidente automobilístico com trauma raquimedular. Pela ASIA (*American Spinal Injury Association*), foi classificado como AIS-D nível neurológico L5. Qual é o prognóstico funcional esperado?

- (A) Não tem prognóstico de ortostatismo e marcha, mas tem controle de tronco adequado e força em membros superiores satisfatória, que permitirão independência em cadeira de rodas com propulsão manual.
- (B) Não tem prognóstico de ortostatismo e marcha, tem controle de tronco adequado, mas força em membros superiores precária, o que permitirá independência funcional adaptada apenas em cadeira de rodas motorizada.
- (C) Tem controle de tronco adequado, força em membros superiores preservada e força em membros inferiores diminuída em toda a extensão do membro. Paciente poderá treinar ortostatismo com apoio, mas não tem prognóstico de recuperar marcha.
- (D) Tem boas condições de recuperar a marcha, podendo necessitar de órteses curtas em membros inferiores para auxiliar na dorsiflexão.
- (E) Paciente com prognóstico de reabilitação reservado, apresentando tetraplegia flácida e ficará restrito ao leito e dependente para todas as atividades de vida diária.

10

Qual é o diagnóstico sintomático do portador de AVC que mais frequentemente apresenta subluxação de ombro?

- (A) Hemiplegias proporcionadas.
- (B) Hemiplegias com predomínio crural.
- (C) Hemiplegias com predomínio braquial.
- (D) Paraplegias crurais.
- (E) Monoparesias crurais.

11

Os principais sinais clínicos que levam ao diagnóstico de abdome agudo no paciente com lesão medular acima de T6 são

- (A) dor abdominal acompanhada de sinais de disreflexia autonômica e diminuição da espasticidade.
- (B) aumento da espasticidade, ausência de ruídos hidroaéreos, sinais de disreflexia autonômica e dor referida no ombro, eventualmente.
- (C) empastamento de fossa ilíaca, dor abdominal intensa com ou sem presença de dor referida e aumento da espasticidade.
- (D) febre, mal-estar súbito, aumento da espasticidade e dor abdominal com reação de defesa na parede abdominal.
- (E) presença constante de dor referida no ombro, acompanhada de dor abdominal exuberante de dor e rigidez.

12

O que ocorre com frequência na síndrome extrapiramidal?

- (A) Tremor cinético e alteração na percepção de vertical.
- (B) Tremor de repouso e hiperreflexia profunda.
- (C) Lentidão de movimentos e rigidez muscular.
- (D) Hiperreflexia superficial e sinal de Romberg positivo.
- (E) Espasticidade e cinesia paradoxal.

13

Qual é a forma clínica mais comum de paralisia cerebral?

- (A) Hipotônica.
- (B) Espástica.
- (C) Atáxica.
- (D) Discinética.
- (E) Mista.

14

A Medida de Independência Funcional (MIF) é uma escala largamente utilizada para avaliação da funcionalidade nos pacientes com algum grau de incapacidade. Sendo assim, quais itens são avaliados pela MIF?

- (A) Autocuidado e atividades de lazer.
- (B) Humor e comunicação.
- (C) Leitura e alimentação.
- (D) Controle esfinteriano e escadas.
- (E) Transferências e leitura.

15

Paciente de 6 anos com mielomeningocele apresenta queixa de dor, fraqueza e espasticidade em membros inferiores, piora do padrão de marcha e piora da incontinência urinária. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sintomas apresentados são indicativos da progressão inexorável da doença.
- (B) É necessário realizar exames de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância magnética de coluna para investigar complicações, como medula presa.
- (C) Deve-se reduzir a intensidade dos exercícios realizados com esse paciente, pois a dor, a fraqueza e a espasticidade são indicativos de que ele está apresentando fadiga.
- (D) Deve-se indicar o tratamento com toxina botulínica imediatamente para melhora da espasticidade e, assim, obter melhores condições para o tratamento de reabilitação.
- (E) Os sintomas apresentados indicam que o paciente não está aderindo adequadamente ao tratamento ou as órteses utilizadas não estão adequadas.

16

Em qual paciente a seguir existe contraindicação absoluta do uso de terapias por ondas de choque?

- (A) Paciente de 80 anos, obesa, hipertensa, dislipidêmica, com lombalgia crônica de origem miofascial.
- (B) Adolescente de 15 anos com epífise de crescimento fechada e doença de Osgood Schlatter.
- (C) Mulher de 60 anos, com tendinopatia de tendão calcâneo há 6 meses e pós-mastectomia há 3 meses por carcinoma ductal invasivo, em tratamento quimioterápico coadjuvante atual.
- (D) Paciente com tendinopatia calcárea de ombro (Gartner II), em seguimento de longo prazo pós-IAM, em uso de AAS.
- (E) Mulher de 35 anos, previamente hígida, lactante, com fasciopatía plantar há 4 meses.

17

No estudo eletroneuromiográfico, a onda F se caracteriza por

- (A) ser uma resposta tardia da ativação antidrômica de um ou um pequeno número de neurônios motores após estimulação elétrica.
- (B) ser uma resposta tardia de equivalente elétrico do reflexo miotático, útil para avaliar a via reflexa e investigar os mecanismos que regulam a intensidade da sua resposta.
- (C) ser uma resposta tardia estável, pequena, por ativação de neurônios devido a ramificações axonais (geralmente visto em estimulação submáxima) ou transmissão efática (visto em estimulação supramáxima).
- (D) ser uma resposta da estimulação de axônios sensitivos e motores com registro da descarga sincronizada a determinada distância do ponto da estimulação.
- (E) ser uma resposta rápida da estimulação de fibras sensitivas com registro da descarga intensa no ponto da estimulação.

18

Paciente do sexo feminino, 81 anos, em fase de alta hospitalar após internação por pneumonia, está acompanhada de seus familiares recebendo orientações médicas sobre sua condição atual e como deve ser o seu seguimento ambulatorial. Em seu histórico, há 3 episódios de AVC prévios, apresentando comprometimento motor bilateral, afasia de expressão e compreensão, alimentação por gastrostomia, distúrbios comportamentais, sendo totalmente dependente para todas as atividades de vida diária. Considerando o caso apresentado, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Explicar à família que o prognóstico clínico-funcional para esse quadro é reservado, devendo-se focar na qualidade de vida da paciente e na facilitação dos seus cuidados diários.
- (B) Esclarecer à família que não há mais nada que possa ser feito, tendo em vista se tratar de um quadro de várias sequelas resultantes de lesões neurológicas graves.
- (C) Indicar que a paciente inicie rapidamente um programa de reabilitação amplo e intensivo, esclarecendo à família que o prognóstico de recuperação depende da frequência da paciente nesse tratamento.
- (D) Indicar que a paciente inicie tratamento medicamentoso na tentativa de estimular a função intelectual, visando, posteriormente, ingressar em programa de reabilitação ambulatorial intensivo.
- (E) Explicar à família sobre a importância da atuação da equipe multidisciplinar com fisioterapia motora e respiratória, além de fonoaudiologia para sua plena recuperação.

19

A instituição de programas de reabilitação para pacientes internados, ainda na fase de UTI, é fundamental para uma boa evolução.

Sobre a reabilitação precoce em pacientes críticos em UTI, assinale a alternativa correta.

- (A) A fraqueza muscular adquirida é comum entre os pacientes da UTI, e observa-se recuperação rápida da massa muscular, de forma que déficits motores e perda de funcionalidade após a alta são raros.
- (B) O repouso no leito na fase crítica exerce impacto positivo sobre a musculatura esquelética e sobre os sistemas cardiovascular, respiratório e imunológico, favorecendo e acelerando o processo de recuperação do doente crítico.
- (C) Para pacientes em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), as condutas de reabilitação com estratégias de mobilização devem ser precoces, dentro de até 72 horas do início da VMI.
- (D) A intubação orotraqueal é contraindicação absoluta para a cinesioterapia fora do leito devido ao alto risco de deslocamento acidental do tubo.
- (E) Para o paciente crítico, a prioridade deve ser a manutenção de estabilidade hemodinâmica, de forma que se deve aguardar a extubação e o desmame de ventilação mecânica para iniciar as medidas de reabilitação.

20

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta ao uso de cloridrato de amitriptilina.

- (A) Arritmias cardíacas em geral.
- (B) Glaucoma de ângulo aberto.
- (C) Gestação.
- (D) Prolongamento do intervalo PR.
- (E) Prolongamento do intervalo QT.

21

Uma das complicações mais frequentes encontradas na lesão medular é a ossificação heterotópica. Quais são os critérios para se indicar correção cirúrgica?

- (A) Cintilografia óssea mostrando captação intensa no local.
- (B) Tamanho e localização da lesão.
- (C) Comprometimento funcional e dosagem normal de fosfatase alcalina no soro.
- (D) Tempo de evolução da doença.
- (E) Não há indicação cirúrgica nesses casos.

22

Qual seria a orientação da altura ideal de uma bengala?

- (A) Empunhadura na altura do trocânter maior, de forma a ficar com semiflexão do cotovelo a 20° em qualquer tipo de bengala.
- (B) Empunhadura na altura da crista ilíaca anterossuperior, de forma a deixar o cotovelo em flexão de 45° em qualquer tipo de bengala.
- (C) Empunhadura na altura do trocânter maior, de forma a ficar com semiflexão do cotovelo a 20° apenas para bengalas de 1 ponto.
- (D) Empunhadura na altura da crista ilíaca anterossuperior, de forma a deixar o cotovelo em flexão de 60° apenas para bengalas de 4 pontos.
- (E) Empunhadura na altura do trocânter maior, de forma a ficar com semiflexão do cotovelo a 20° apenas para bengalas de 4 pontos.

23

Em relação à artrogripose, assinale a alternativa correta.

- (A) A inteligência é afetada na maioria dos casos, com atraso mental grave.
- (B) As articulações mais frequentemente acometidas são as pequenas articulações das mãos. O comprometimento de quadris e de joelhos é raro.
- (C) Há déficit sensitivo e os reflexos tendinosos profundos podem estar diminuídos ou ausentes.
- (D) Na palpação profunda das extremidades, encontram-se aumentados o volume do tecido celular subcutâneo e os músculos.
- (E) Ocorre diminuição dos movimentos ativos e passivos das articulações que se encontram fixas em extensão ou em flexão.

24

Na hemiplegia pós-AVC, a neurólise química seletiva é uma alternativa de tratamento para espasticidade e pode ser realizada com álcool, fenol ou toxina botulínica do tipo A. Sobre as neurólises, assinale a alternativa correta.

- (A) A neurólise química realizada com álcool ou fenol tem maior segurança e menos efeitos colaterais do que a toxina botulínica do tipo A.
- (B) A toxina botulínica age no terminal dos receptores alfa-adrenérgicos 1 e 2.
- (C) Quando utilizar-se o fenol como agente da neurólise, empregá-lo na concentração de 10% em solução aquosa.
- (D) A neurólise química seletiva com fenol deve ser feita no ponto motor dos músculos.
- (E) Por sua ação lítica sobre a bainha de mielina do nervo, o fenol não deve ser empregado sobre nervos mistos pelo risco de disestesia.

25

Qual é a artéria comprometida nos casos de AVC que se apresentam com hemiparesia de predomínio crural?

- (A) Artéria cerebral anterior.
- (B) Artéria cerebral média.
- (C) Artéria cerebral posterior.
- (D) Artéria comunicante anterior.
- (E) Artéria vertebrobasilar.

26

Segundo a escala de classificação do nível neurológico de lesão medular da ASIA (*American Spinal Injury Association*), em quais áreas deve ser testada a sensibilidade para os dermatômos de C4, T4 e L3?

- (A) Sobre os ombros, entre os mamilos e região medial dos joelhos, respectivamente.
- (B) Região do esternocleidomastoideo, região axilar e região medial dos joelhos, respectivamente.
- (C) Sobre os ombros, região periumbilical e região adutora e proximal das coxas, respectivamente.
- (D) Região do esternocleidomastoideo, entre os mamilos e região medial dos joelhos, respectivamente.
- (E) Região axilar, região periumbilical e proximal das coxas, respectivamente.

27

Paciente do sexo feminino, 28 anos, sofreu lesão medular há 2 anos nível T11, AIS A pela classificação da *American Spine Injury Association*. Procura serviço médico com intenção de engravidar. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Há dificuldade para concepção, devendo-se realizar fertilização *in vitro*.
- (B) Há risco se ocorrer de forma natural, devendo-se optar por “barriga de aluguel”.
- (C) Existe dificuldade na implantação, devendo-se optar por inseminação artificial.
- (D) A gestação pode ocorrer de forma natural e indica-se a suplementação de ácido fólico.
- (E) Há grandes chances de ocorrer aborto precoce, devendo-se orientar opções como “barriga de aluguel” ou adoção.

Neurologia

28

Como as doenças neurológicas apresentam curso variável, planejar a fase final de vida parece um desafio. As pesquisas sugerem que a intervenção precoce de cuidados paliativos melhora a qualidade de vida e a sobrevida e pode ser associada aos tratamentos curativos. Em relação aos cuidados paliativos em neurologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Na fase terminal de doenças graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva do cuidado integral, independente da vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (B) Em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), um distúrbio ventilatório restritivo com capacidade vital forçada <50% é um indicador de pior prognóstico.
- (C) Deve-se evitar os medicamentos opioides para controle de dor e dispneia em pacientes portadores de demência em fase final de vida.
- (D) O protocolo SPIKES é utilizado na definição das terapias de final de vida.
- (E) Pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral com pontuação >3 na escala de Rankin têm melhor prognóstico.

29

Um homem de 34 anos com história de enxaqueca desenvolve hemiparesia esquerda aguda juntamente com uma cefaleia pulsátil unilateral. A dor de cabeça desaparece em 6 horas, embora a fraqueza persista pelas 24 horas seguintes. A irmã do paciente já sofreu episódios semelhantes. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o diagnóstico subjacente?

- (A) Há presença de ponta-onda lenta no eletroencefalograma.
- (B) A doença é sensível à indometacina.
- (C) A doença está associada à pleocitose no líquido.
- (D) A doença está associada a mutações nos genes que codificam canais de cálcio.
- (E) A doença é uma herança autossômica recessiva.

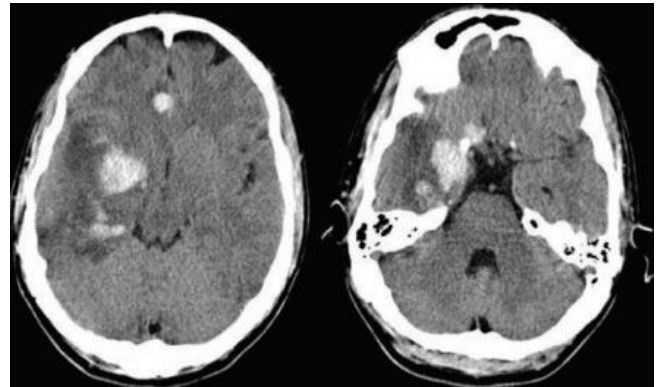
30

Uma mulher de 22 anos está, há 3 meses, com dores de cabeça diárias que ocasionalmente a acordam à noite. Além disso, nas últimas semanas começou a apresentar diplopia horizontal ao olhar para a direita. Ao exame, você não nota déficits neurológicos focais, exceto papiledema bilateral, bem como paralisia do abducente direito. A acuidade visual é normal e não há alteração de campos visuais. A ressonância magnética (RM) e a angiogramia venosa do crânio revelam discos ópticos achatados bilateralmente, mas fora isso são normais. O líquido não demonstra alterações bioquímicas, mas, durante a coleta, a pressão de abertura foi de 26 cmH₂O. Considerando o exposto, qual é o melhor tratamento para essa paciente?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Plasmaférese.
- (C) Acetazolamida.
- (D) Varfarina.
- (E) Piridostigmina.

31

Uma mulher de 45 anos apresenta crises convulsivas e seus amigos informam que ela é saudável, mas parecia confusa no dia anterior. Ela tem uma temperatura de 40°C, e a tomografia computadorizada de crânio mostra hemorragia no lobo temporal direito. Seu líquido cefalorraquidiano mostra quase 10.000 hemácias, 90 leucócitos/ μ L (90% de linfócitos) e proteína ligeiramente elevada. Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para esse caso?



- (A) Iniciar aciclovir intravenoso.
- (B) Iniciar rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (C) Iniciar sulfametoxazol e trimetoprima.
- (D) Adiar o tratamento até fazer uma ressonância magnética para descartar uma lesão tumoral subjacente.
- (E) Adiar o tratamento até que as culturas definitivas do líquido cefalorraquidiano retornem.

32

Uma mulher de 37 anos, com esclerose múltipla, recentemente ajustou seu tratamento e, agora, apresenta convulsões de início recente. Qual dos seguintes medicamentos provavelmente foi adicionado, levando à convulsão?

- (A) Glatirâmer.
- (B) Fingolimode.
- (C) Fampridina.
- (D) Fumarato de Dimetila.
- (E) Natalizumabe.

33

Qual dos seguintes neurotransmissores está mais associado à geração do movimento rápido dos olhos (REM)?

- (A) Acetilcolina.
- (B) Norepinefrina.
- (C) Hipocretina.
- (D) Serotonina.
- (E) Dopamina.

34

A ativação parassimpática leva a qual das seguintes alterações fisiológicas?

- (A) Midríase.
- (B) Sudorese.
- (C) Aumento da contratilidade cardíaca.
- (D) Aumento da atividade detrusora.
- (E) Broncodilatação.

35

Um homem fumante de 59 anos é encontrado em coma e sua ressonância magnética mostra área de restrição à difusão bem definida indicativa de acidente vascular cerebral, mas sem nenhum outro processo patológico agudo ou edema cerebral. Testes laboratoriais e toxicológicos estavam normais. Qual é a artéria mais provável envolvida nesse acidente vascular cerebral?

- (A) Artéria cerebral média esquerda.
- (B) Artéria cerebral posterior esquerda.
- (C) Artéria de Percheron.
- (D) Artéria recorrente de Huebner.
- (E) Artéria de Adamkiewicz.

36

Uma mulher de 32 anos, com 36 semanas de gestação, vai ao consultório para avaliação de dor. Ela descreve uma dor em queimação na coxa direita que está presente há 3 semanas. A dor ocorre principalmente na lateral da coxa e nunca abaixo do joelho; é pior em pé e melhora sentada ou deitada. Seu exame neurológico é normal. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre essa condição?

- (A) Eletromiografia (EMG) e estudos de condução nervosa são necessários para o diagnóstico.
- (B) O tratamento envolve uma injeção de corticosteroide local e anestésico ao redor do nervo femoral.
- (C) Fraqueza permanente pode ocorrer se não for tratada.
- (D) O tratamento inclui evitar roupas apertadas.
- (E) A punção lombar é necessária para o diagnóstico.

37

Em relação às manifestações neurológicas da Hanseníase, é correto afirmar que

- (A) a Hanseníase é a segunda principal causa tratável de neuropatia periférica no mundo.
- (B) a forma Lepromatosa tem uma resposta celular proeminente através de citocinas Th1 (IL-2 e INF-gama).
- (C) a forma de comprometimento neurológico mais comum é a mononeurite isolada ou múltipla, principalmente em membros superiores.
- (D) histologicamente, na forma Tuberculoide, encontra-se reação inflamatória, poucos ou nenhum granuloma e muitos bacilos nas células de Schwann, células endoteliais e macrófagos.
- (E) o padrão-ouro para diagnóstico definitivo é a biópsia de pele, sendo mais específica e informativa que a biópsia de nervo.

38

Uma mulher de 50 anos apresentou-se com forte dor de cabeça e letargia, febril e com rigidez de nuca ao exame. A tomografia computadorizada de crânio estava normal. Uma amostra de seu líquido cefalorraquidiano é mostrada a seguir. Qual das alternativas apresentadas é a melhor conduta nesse momento?



- (A) Ecocardiograma transesofágico.
- (B) Ressonância Magnética Cerebral.
- (C) Angiografia.
- (D) Iniciar ceftriaxona e vancomicina.
- (E) Iniciar dexametasona e não iniciar antibióticos até que as hemoculturas estejam completas.

39

Qual dos seguintes é o principal componente da reabsorção do líquido cefalorraquidiano (LCR)?

- (A) Plexo coroide.
- (B) Vilosidades coriônicas.
- (C) Pericito.
- (D) Epêndima.
- (E) Vilosidades Aracnóideas.

40

Uma menina obesa de 6 anos é avaliada quanto à deficiência intelectual e hiperfagia acentuada. Ela necessita de educação especial para todas as disciplinas da escola, e seus pais, recentemente, colocaram cadeados na geladeira e nos armários para evitar que a paciente coma sem supervisão. Diante do caso apresentado, é correto afirmar que essa criança possui

- (A) Mutação herdada do pai no cromossomo 15q.
- (B) Mutação herdada da mãe no cromossomo 15q.
- (C) Desenvolvimento esporádico de XXY.
- (D) Trissomia do cromossomo 21.
- (E) Trissomia do cromossomo 13.

41

Depois de uma noite sem CPAP, uma mulher com obesidade mórbida fica visivelmente mais sonolenta e confusa do que o normal. Qual das alternativas a seguir é a provável etiologia?

- (A) Hiperventilação.
- (B) Hiperamonemia.
- (C) Hipóxia.
- (D) Hipercarbica.
- (E) Uremia.

42

Um homem de 42 anos apresenta perda de memória nos últimos meses, com antecedente de artralgia, febre baixa, hiperpigmentação da pele e diarreia frequente. Ao exame, ele apresenta rigidez leve nas extremidades superiores e movimentos pendulares lentos concomitantes dos olhos e contração do masseter. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

- (A) doença de Wilson.
- (B) neurosífilis.
- (C) doença de Whipple.
- (D) doença de Alzheimer de início precoce.
- (E) demência pelo vírus da imunodeficiência humana.

43

Um adolescente de 17 anos apresenta-se em consultório queixando-se de sonolência excessiva. Ele adormece com frequência nas aulas e até mesmo enquanto faz uma apresentação em sala de aula. Sua mãe observa que, quando está com raiva, ele deixa cair objetos ou fica “fraco nos joelhos” e, frequentemente, acorda de manhã, mas não consegue se mover ou falar por 3 minutos antes de sair da cama. Dentre as seguintes alternativas, qual estaria presente nessa condição?

- (A) Índice de apneia-hipopneia (IAH) de 15.
- (B) Eletroencefalograma (EEG) com onda lenta contínua e picos durante o sono.
- (C) Latência do sono de 20 minutos.
- (D) Associação frequente à hiperfagia e hipersexualidade.
- (E) Baixo nível de hipocretina no líquido cefalorraquidiano.

44

Nos potenciais evocados somatossensitivos do nervo tibial posterior (PESS), o pico P37 corresponde a qual localização anatômica?

- (A) Plexo lombar.
- (B) Raízes lombares.
- (C) Córtex cerebral.
- (D) Colunas dorsais.
- (E) Lemnisco medial.

45

Soletrar “mundo” de trás para frente em um mini exame de estado mental (MEEM) testa, mais especificamente, a(s)

- (A) atenção.
- (B) concentração.
- (C) abstração.
- (D) funções executivas.
- (E) memória.

46

Uma mulher de 53 anos apresenta-se em ambulatório com dor no braço esquerdo, há 3 meses. Ela descreve uma dor em queimação e formigamento na face lateral do antebraço e no polegar esquerdo. O exame revela força normal e nervos cranianos normais. Ela tem sensibilidade reduzida na face lateral do antebraço e em todo o polegar esquerdo, mas sem perda sensorial em outras partes da mão, e seus reflexos de bíceps e braquiorradial estão reduzidos. Nesse caso, quais dos seguintes músculos provavelmente apresentarão anormalidades eletromiográficas (EMG)?

- (A) Primeiro interósseo dorsal e abdutor curto do polegar.
- (B) Flexor longo do polegar e flexor ulnar do carpo.
- (C) Braquiorradial e pronador redondo.
- (D) Tríceps e extensor próprio do indicador.
- (E) Bíceps e adutor do polegar.

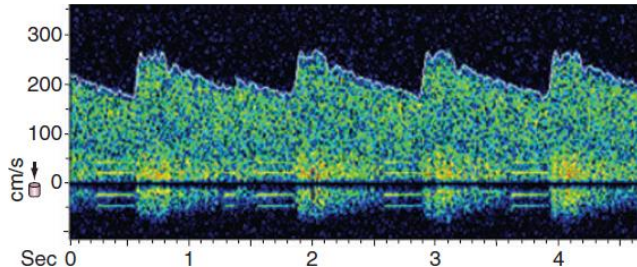
47

Depois de sair do núcleo coclear, por qual estrutura os sinais auditivos passam em seguida?

- (A) Lemnisco lateral.
- (B) Complexo olivar superior.
- (C) Colículo inferior.
- (D) Corpo geniculado medial.
- (E) Colículo superior.

48

Uma mulher de 63 anos, que está em seu sétimo dia de internação por causa de uma hemorragia subaracnóidea (HSA), desenvolve agudamente fraqueza no braço direito e fala arrastada. A seguir é mostrado o Doppler transcraniano (DTC) de sua artéria cerebral média esquerda (MCA).



Dentre as opções a seguir, qual a mais adequada para essa condição?

- (A) Nimodipino oral.
- (B) Ativador de plasminogênio tecidual IV (tPA).
- (C) Manitol IV.
- (D) Derivação Ventricular Externa.
- (E) Bloqueador do canal de cálcio intra-arterial.

49

Os receptores gustativos nas papilas fungiformes são inervados por qual nervo craniano (NC)?

- (A) V.
- (B) VII.
- (C) IX.
- (D) X.
- (E) XII.

50

Um feto a termo nasce em apresentação pélvica e sofre uma distocia de ombro. Nota-se que o feto tem a mão direita flácida, bem como ptose e miose à direita. Qual das seguintes raízes nervosas está envolvida nessa lesão?

- (A) C4.
- (B) C5.
- (C) C6.
- (D) C7.
- (E) T1.

51

Um idoso de 82 anos com história de doença de Parkinson chega ao pronto-socorro com dores de cabeça e leve fraqueza do lado esquerdo. Uma tomografia computadorizada de crânio demonstra uma pequena hemorragia intracerebral do lado direito na cápsula interna. Sua pressão arterial permanece acima de 220 sistólica, apesar do nitoprusiato de sódio intravenoso. Sua esposa menciona que ele começou, recentemente, a tomar um novo medicamento para a doença de Parkinson. Nesse caso, qual dos seguintes é o agente causador mais provável?

- (A) Entacapone.
- (B) Rasagilina.
- (C) Amantadina.
- (D) L-dopa.
- (E) Pramipexol.

52

Qual das alternativas a seguir tem maior probabilidade de ser observada no exame físico de um paciente com doença cerebelar?

- (A) Marcha festinante.
- (B) Rigidez e tremor de repouso.
- (C) Tremor de intenção.
- (D) Restrição do olhar para cima.
- (E) Fraqueza e hiperreflexia.

53

Qual das alternativas a seguir descreve o aumento do jitter observado na eletromiografia (EMG) de fibra única?

- (A) Variabilidade no tempo de disparo entre duas fibras musculares na mesma unidade motora.
- (B) Variabilidade no tempo de disparo entre duas unidades motoras no mesmo músculo.
- (C) Falha de transmissão intermitente do potencial de uma fibra muscular.
- (D) Número de potenciais de fibra única disparando em sincronia com a fibra inicial.
- (E) Medida de quantia de acetilcolinérgico. O córtex perisilviano esquerdo está envolvido na geração da fala.

54

Assinale a alternativa correta em relação ao Eletroencefalograma (EEG).

- (A) Os eletrodos colocados no lado direito usualmente recebem uma letra correspondente à área cerebral subjacente e uma numeração ímpar, assim como no eletrodo parietal direito – P5.
- (B) O sistema internacional 10-20 preconiza pontos padronizados para a disposição dos eletrodos, independentemente do tamanho da cabeça, garantindo que sempre haja posicionamento simétrico dos eletrodos.
- (C) Para a realização do exame, é imprescindível que o paciente tenha apresentado um boa noite de sono.
- (D) O EEG normal de um adulto hígido apresenta um ritmo dominante anterior, com presença de ritmo beta de baixa amplitude nas regiões frontocentrais, podendo ocorrer raras ondas teta, esparsas e isoladas, entremeadas ao ritmo beta.
- (E) As ondas do vértex constituem grupo de ondas rítmicas, com frequência entre 12,5-15,5 Hz e aspecto fusiforme.

Neurocirurgia

55

Em relação à classificação clínica da função do nervo facial (escala de House e Brackmann), assinale a alternativa que apresenta paralisia total.

- (A) Grau I.
- (B) Grau II.
- (C) Grau III.
- (D) Grau V.
- (E) Grau VI.

56

Sobre a síndrome complexa de dor regional, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () síndrome complexa de dor regional do tipo I é sinônimo de causalgia.
- () Trata-se de dor crônica tipo neuropática, associada a manifestações clínicas locais complexas que variam com a hora do dia, com as mudanças climáticas e emocionais.
- () Existe associação de distúrbios autonômicos locais.

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

57

Assinale a alternativa que apresenta o ramo arterial carotídeo externo que origina a artéria meníngea média.

- (A) Lingual.
- (B) Auricular posterior.
- (C) Temporal superficial.
- (D) Tireoide superior.
- (E) Maxilar.

58

Paciente do sexo masculino, 35 anos, apresenta-se para consulta em serviço de emergência médica com queixa de dor lombar aguda desencadeada após esforço físico intenso de carga e descarga, há poucas horas. Nega alteração esfinteriana e irradiação da dor. Em relação ao histórico patológico progressivo, não existem dados relevantes. Durante o exame físico, percebe-se Kerning e Lasègue ausentes. Não há alteração patológica de força e de sensibilidade e está presente normorreflexia patelar e aquileu. Diante desse contexto clínico, assinale a conduta adequada.

- (A) Solicitar radiografia simples das colunas torácica e lombossacra.
- (B) Solicitar tomografia das colunas dorsal e lombossacra.
- (C) Encaminhar ambulatorialmente o paciente para seguimento em serviço especializado de cirurgia da coluna vertebral.
- (D) Prescrever analgesia e orientações relacionadas à lombalgia comum.
- (E) Encaminhar o paciente para a realização de ressonância nuclear magnética de coluna lombossacra em nível ambulatorial.

59

São critérios indicativos de morte encefálica, EXCETO

- (A) pupilas fixas.
- (B) ausência de movimentos respiratórios por até 10 minutos em vigência de PaCO₂ inferior a 55 mmHg na gasometria arterial pós-teste.
- (C) ausência de reflexo oculocefálico.
- (D) ausência de reflexo oculovestibular.
- (E) ausência de reflexo de tosse.

60

Considere os casos a seguir:

1. Paciente do sexo masculino de 65 anos com quadro progressivo de alteração de memória, marcha e incontinência urinária.
2. Paciente do sexo feminino de 70 anos com quadro de alteração de memória progressiva, acompanhado de diversos episódios em que se perdeu e necessitou de auxílio de terceiros.
3. Paciente do sexo feminino de 72 anos com quadro de alteração de memória progressiva associada a comportamento socialmente inadequado.
4. Paciente do sexo masculino de 80 anos com histórico de 4 episódios isquêmicos prévios com piora de seu estado neurológico cognitivo relacionado a sua última internação por acidente vascular encefálico isquêmico.
5. Paciente do sexo masculino de 71 anos com demência degenerativa progressiva associada a tremores assimétricos, rigidez e roda denteada.

Considerando esses casos, assinale o mais provável a apresentar algum grau de melhora dos sintomas descritos após drenagem líquórica por punção lombar (*Tap test*).

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

61

Paciente do sexo feminino, 36 anos, procura atendimento médico com queixa de diminuição de libido associada à galactorreia e amenorreia. Não há histórico patológico progressivo relevante. Dentro desse contexto, foram realizados estudos laboratoriais que mostraram beta-HCG dentro da normalidade e prolactina com valor de 265. Diante desse quadro, deve-se

- I. iniciar cabergolina com posologia diária;
- II. solicitar ressonância nuclear magnética com gadolínio;
- III. encaminhar a paciente para a realização de campimetria.

É(são) correta(s):

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

62

Paciente do sexo feminino, 65 anos, com histórico de tabagismo e carga tabágica estimada de 40 maços/ano chegou ao setor de emergência médica com quadro convulsivo focal, sem sintomas precedentes. Foi estabilizada pela equipe emergencista com posterior encaminhamento para estudo tomográfico não contrastado. No estudo, notou-se linha média centrada, sem desvios, cisternas basais de aspecto normal, sem áreas hemorrágicas atuais. Além dos achados descritos, foi identificada área hipodensa parietal esquerda compatível com edema vasogênico. Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Está definido o diagnóstico de tumor primário do sistema nervoso central.
- (B) A presença de edema vasogênico constitui-se critério diagnóstico definitivo para metástase cerebral.
- (C) Manitol ou solução salina hipertônica constituem-se opções terapêuticas nesse momento.
- (D) Tomografia de crânio contrastada é a melhor opção propedêutica radiológica.
- (E) Nesse momento, a terapia anticonvulsivante deve ser mantida.

63

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e etilismo, em uso contínuo de AAS e captopril, encontra-se em atendimento de emergência para avaliação após queda da própria altura, a qual resultou em traumatismo craniano occipital. Não houve alteração do nível de consciência, tampouco náuseas, vômitos e/ou convulsões. O paciente foi encaminhado para estudo tomográfico de crânio, o qual demonstrou atrofia cerebral difusa com ausência de achados agudos relacionados ao trauma recente. Permaneceu em observação por 12 horas e recebeu alta hospitalar sem déficits neurológicos. Para esse caso, qual é a melhor orientação a ser dada no momento da alta hospitalar?

- (A) Por apresentar-se em estado neurológico normal após o período de observação, sem déficits e sem alterações tomográficas, não existe indicação de orientação neurocirúrgica complementar.
- (B) A imagem tomográfica dentro da normalidade exclui lesão futura relacionada ao trauma.
- (C) Existe indicação para profilaxia anticonvulsivante por período de 7 dias, visto tratar-se de paciente com baixo limiar convulsivo relacionado ao histórico de etilismo.
- (D) O paciente deve ser encaminhado para a realização de ressonância nuclear magnética de encéfalo.
- (E) Orientar quanto à necessidade de observar o desenvolvimento de cefaleia, confusão mental, hemiparesia e convulsões nos próximos dias/semanas e de retornar ao serviço médico caso algum desses quadros esteja presente.

64

Em relação à situação clínica em que exista a indicação de monitorização da pressão intracraniana em paciente com traumatismo craniano grave, considere os seguintes compartimentos anatômicos:

1. epidural;
2. subdural;
3. intraventricular;
4. parenquimatoso.

Diante da situação apresentada, é correto afirmar que o sistema de monitorização invasivo da pressão intracraniana pode ser implantado nos compartimentos:

- (A) 3 e 4 apenas.
- (B) 2 e 3 apenas.
- (C) 1, 2 e 3 apenas.
- (D) 2, 3 e 4 apenas.
- (E) 1, 2, 3 e 4.

65

Paciente do sexo feminino, 23 anos, foi atendida em serviço de urgência com dor lombar após queda de motocicleta. Está em Glasgow 15 e sem déficits neurológicos focais. Durante a realização complementar de tomografia das colunas dorsal e lombossacra, verificou-se a presença de fratura de processo transversal da terceira vértebra lombar à esquerda. Sobre esse caso é correto afirmar que

- (A) é imperativa a complementação radiológica com ressonância nuclear magnética sem contraste da coluna lombossacra.
- (B) existe necessidade de imobilização e órtese por 6 semanas.
- (C) trata-se de fratura tipo A1.
- (D) a base do tratamento constitui-se em analgesia e orientações.
- (E) considera-se artrodese de coluna lombossacra caso a paciente permaneça com dor em 4 semanas.

66

NÃO é uma complicação esperada em paciente com diagnóstico de hemorragia subaracnóidea espontânea aneurismática

- (A) vasoespasmo.
- (B) febre.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipotensão liquórica.
- (E) ressangramento.

67

Durante o tratamento cirúrgico indicado por estenose cervical grave, foi identificada situação de risco intraoperatória pelo médico neurofisiologista. Nesse momento, aventa-se como possibilidade da alteração:

1. falha do equipamento;
2. hipotensão;
3. hipóxia.

Pode(m) ser responsável(is) pela situação descrita:

- (A) apenas 1.
- (B) apenas 2.
- (C) apenas 3.
- (D) apenas 2 e 3.
- (E) 1, 2 e 3.

68

Assinale a alternativa que apresenta os elementos anatômicos relacionados à origem do nervo torácico longo.

- (A) C4, C5, C6.
- (B) C5, C6, C7.
- (C) C6, C7, C8.
- (D) C7, C8, T1.
- (E) C3, C4, C5.

69

A mão de Gilliat-Sumner, caracterizada por atrofia das musculaturas hipotenar, interóssea e tenar, relaciona-se à

- (A) Síndrome do Desfiladeiro Torácico Neurogênico.
- (B) Neuropatia Compressiva Ulnar.
- (C) Síndrome do Túnel do Carpo.
- (D) Avulsão de C5, C6 e C7.
- (E) Neoplasia Infiltrativa do Tronco Superior do Plexo Braquial.

70

Durante o ato cirúrgico exploratório tardio após lesão do nervo radial por vidro, identificou-se uma lesão compatível com neuroma. Durante o transoperatório, foi realizada a estimulação do nervo, não sendo identificada condução de impulso nervoso distal à lesão. Nesse contexto, a melhor conduta cirúrgica é

- (A) neurólise interna.
- (B) apenas neurólise externa.
- (C) ressecção do neuroma e reconstrução do nervo com enxerto.
- (D) artrodese de punho.
- (E) transferência tendinosa da musculatura do antebraço no mesmo tempo cirúrgico.

71

Sobre o contexto da neuralgia do trigêmeo, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. Trata-se de uma dor neuropática na distribuição de um ou mais ramos do nervo trigêmeo.
- II. Raramente observam-se tumores no ângulo pontocerebelar em pacientes diagnosticados com neuralgia trigeminal.
- III. A dor ocorre em crises e apresenta como fatores atenuantes o conversar, o comer e o mastigar.

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

72

Paciente do sexo masculino, 18 anos, com politraumatismo após queda de motocicleta, chega ao pronto-socorro de um hospital com imobilização padrão. Foi intubado na cena com relato da equipe médica socorrista de estar em Glasgow 05, sendo imediatamente transferido para o ambiente hospitalar. No momento da avaliação, está intubado, sedado e em ventilação mecânica. Manteve-se hemodinamicamente estável. Após as etapas iniciais de atendimento padronizado pelo ATLS, a etapa subsequente consistiu na realização de exames complementares, dentre eles tomografias de crânio, das colunas cervical, torácica, lombossacra, de tórax e de abdome. A tomografia de crânio demonstrou linha média centrada, cisternas basais normais, presença de lâmina subdural aguda de 3 mm associada a pequenas áreas contusionais bifrontais. Considerando esse quadro, assinale a conduta correta.

- (A) Encaminhar o paciente para a craniectomia decompressiva bifrontal.
- (B) Existe indicação para a monitorização da pressão intracraniana.
- (C) Trata-se provavelmente de traumatismo craniano moderado.
- (D) Dexametasona constitui terapêutica base para o caso em questão.
- (E) É imperativa a internação em unidade intensiva e início imediato de manitol.

73

Durante o plantão em unidade de urgência, o neurocirurgião é solicitado a avaliar uma paciente do sexo feminino de 25 anos em observação há cerca de 8 horas após queda de motocicleta. A paciente está lúcida, atenta, coerente e orientada. Queixa-se de ausência de movimentação no ombro e braço direitos. Os estudos de imagem por tomografia computadorizada de crânio, colunas cervical, torácica e lombossacra estão normais. Nesse contexto, o neurocirurgião identifica a necessidade de realização de estudo eletroneuromiográfico e solicita que ele seja realizado, preferencialmente, em

- (A) caráter emergencial.
- (B) 1 semana.
- (C) 8 semanas.
- (D) 3 semanas.
- (E) 6 meses.

74

A estrutura topograficamente localizada na margem anterior do músculo escaleno anterior em curso de lateral, em direção medial, é o

- (A) nervo frênico.
- (B) nervo torácico longo.
- (C) nervo escapular dorsal.
- (D) nervo supraescapular.
- (E) nervo axilar.

75

Em relação à fratura de crânio, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A presença de pneumoencéfalo pode indicar lesão dural associada.
- (B) É necessário administrar antibiótico profilático em fraturas desniveladas.
- (C) A presença de traço de fratura temporal pode estar associada a sangramento epidural.
- (D) Lesão aberta associada a desnível superior à espessura da calota craniana é indicação para a exploração neurocirúrgica.
- (E) A presença de sinal de guaxinim, ao exame físico, abre a possibilidade diagnóstica de lesão de base de crânio.

76

Paciente do sexo feminino, 33 anos, com diagnóstico de obesidade sem tratamento regular, está em consulta ambulatorial com queixa de cefaleia matinal, pulsátil e intensificada por manobras de valsalva e esforço físico, adicionalmente, apresenta queixa de alteração visual. Durante o exame físico, nota-se parestesia dos nervos abducentes associada à papiledema. A propedêutica complementar envolveu a realização de estudo por ressonância nuclear magnética, no qual foi identificado espessamento da bainha dos nervos ópticos e sela vazia, sem outros achados patológicos. Foi realizada punção lombar, na qual verificou-se elevada pressão de abertura com análise laboratorial normal. Para o caso em questão, a hipótese diagnóstica principal é

- (A) hipertensão intracraniana idiopática.
- (B) hidrocefalia de pressão normal.
- (C) doença de Pick.
- (D) síndrome de Wernicke.
- (E) malformação de Chiari.

77

Considere os medicamentos a seguir:

1. venlafaxina;
2. pregabalina;
3. lidocaína tópica (adesivo de lidocaína 5%).

É(são) alternativa(s) para o tratamento da dor neuropática por lesão do plexo braquial:

- (A) apenas 1.
- (B) apenas 2.
- (C) apenas 3.
- (D) apenas 2 e 3.
- (E) 1, 2 e 3.

78

Paciente do sexo masculino, 12 anos, está em consulta para avaliação de ressonância nuclear magnética contrastada com a presença de cisto aracnóideo limitado à ponta temporal esquerda, de pequenas dimensões e biconvexo. Está assintomático, com exame físico sem anormalidades. O exame foi realizado durante o atendimento hospitalar por traumatismo craniano durante uma partida de futebol. Nesse caso, deve ser proposto(a)

- (A) aspiração estereotáctica do cisto.
- (B) craniotomia para fenestração do cisto.
- (C) tratamento conservador.
- (D) derivação cistoperitoneal.
- (E) cistocisternostomia.

79

Paciente do sexo masculino, 71 anos, apresenta, ao deambular, sensação de aperto em membros inferiores, a qual apresenta alívio ao parar e sentar-se. Nega dor lombar e disfunção esfinteriana. Sua ressonância de coluna lombossacra demonstra estenose do canal vertebral no nível L4-L5. Acerca do tratamento possível relacionado à patologia em questão, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. O principal objetivo do tratamento cirúrgico é a descompressão dos elementos neurais no nível estenosado.
- II. A laminectomia continua sendo um procedimento seguro e efetivo no tratamento da estenose de canal lombar, e o número de níveis de realização desse procedimento deve ser direcionado ao número de níveis acometidos.
- III. Em casos de estenose de canal lombar associados à espondilolistese, pode ser indicada a laminectomia associada à fusão instrumentada com uso de parafusos pediculares.

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

80

Paciente do sexo feminino, 33 anos, apresenta-se com história de dor cervical crônica e em ombros, com piora durante a flexão e a extensão do pescoço, assim como quando tosse ou espirra. Associa ao quadro sintomas intermitentes de parestesias nas pontas dos dedos bilateralmente. Seu exame físico não apresenta déficits neurológicos. Sua ressonância nuclear magnética demonstra a herniação das tonsilas cerebelares associada à siringomielia. Nesse caso, a conduta inicial consistirá em

- (A) descompressão suboccipital.
(B) derivação ventrículo-peritoneal.
(C) derivação lombo-peritoneal.
(D) Acompanhamento clínico radiológico.
(E) descompressão suboccipital associada à derivação ventrículo-peritoneal.

