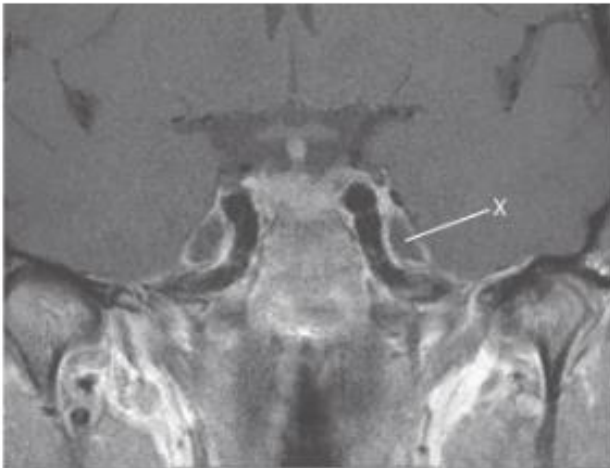


Processo seletivo simplificado de Transferência de R2 – Neurocirurgia

Prova Escrita - Gabarito e respostas esperadas

- 1) Contusões cerebrais traumáticas ocorrem principalmente em quais locais?
- a) Convexidade cerebral
 - b) Polos frontal e temporal X**
 - c) Fossa posterior
 - d) Região perissilviana

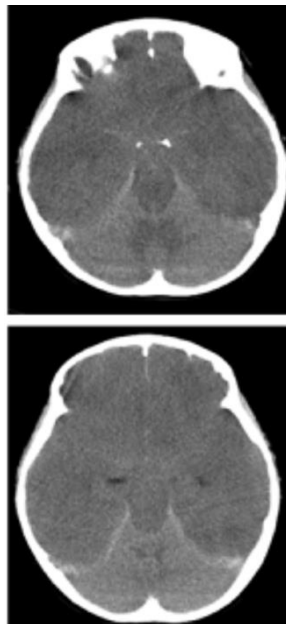
- 2) Qual das estruturas está marcada com o X na figura abaixo?



- a) Seio Cavernoso X**
 - b) Cavum de Meckel
 - c) Divisão maxilar do nervo trigêmeo
 - d) Nervo abducente
- 3) Qual dos seguintes sintomas é menos sugestivo de lesão do córtex somestésico?
- a) Astereognosia
 - b) Perda da discriminação de dois pontos
 - c) Perda da sensação de temperatura X**
 - d) Atopognosia
- 4) Todas as medidas a seguir reduzem a chance de ressangramento do aneurisma na fase aguda, exceto:
- a) Ácido tranexâmico
 - b) Controle rigoroso da pressão arterial
 - c) Exclusão precoce do aneurisma da circulação por clipagem ou embolização
 - d) **Nimodipino X**

- 5) Os seguintes sulcos cerebrais são habitualmente contínuos, exceto:
- Sulco parieto-occipital
 - Sulco do caloso
 - Fissura silviana
 - Sulco central X**

6- Criança de 1 e 6 meses ano sofre acidente automobilístico há 2 horas sem uso de cadeirinha ou cinto, e é ejetada do veículo. Admitida entubada e em Glasgow 3, pupilas midriáticas e não reagentes, sem “drive” respiratório com a tomografia ao lado. Em relação ao possível diagnóstico de Morte encefálica no caso apresentado:



- São necessários somente um exame clínico e um teste de apneia para diagnóstico de morte encefálica
- São necessários dois exames clínicos com dois testes de apneia com intervalo de 6 horas
- São necessários 2 exames complementares que mostrem ausência de atividade ou perfusão cerebral
- D) Em crianças de 2 meses a 24 meses incompletos, o intervalo entre os exames clínicos deve ser de 12 horas X**

7) Nomeie as estruturas A, B, E, F, J, G e I.



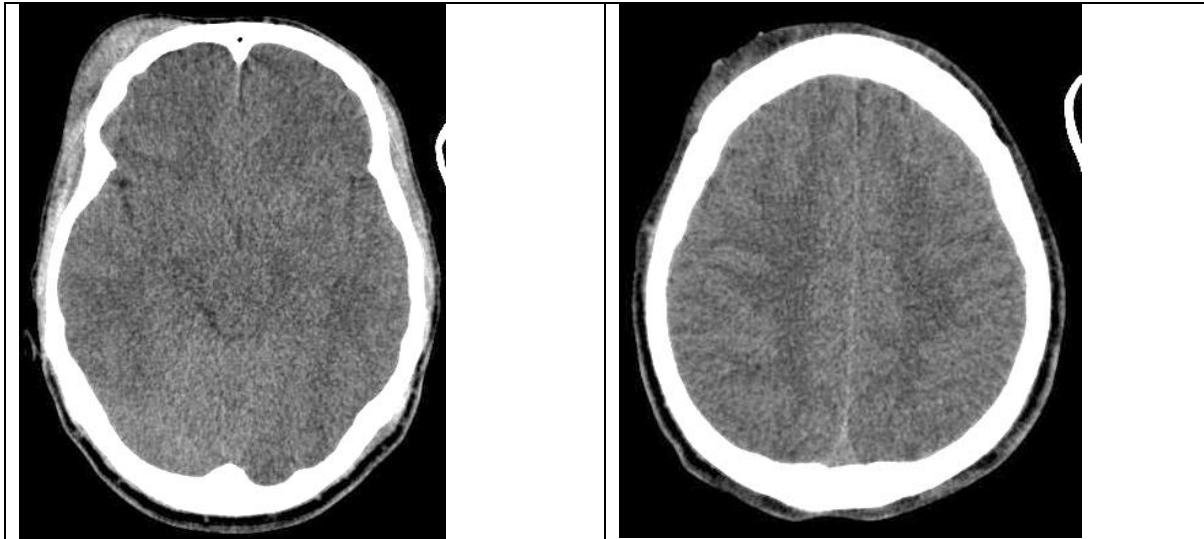
Resposta: A - quarto ventrículo, B - pedúnculo cerebelar médio, E - artéria labiríntica, F - nervo facial, G - cóclea, I - canais semicirculares

8) Homem, 32 anos, vítima de colisão moto (conduzindo) x carro, admitido com resposta motora em retirada inespecífica à dor, sem abertura ocular mesmo com estímulo vigoroso, emitindo sons incompreensíveis, sendo submetido à IOT na cena. Admitido em Unidade de emergência sem sedação, com pupilas de 3mm isso e fotorreativas, reflexos de tronco presentes.

- a) Descreva a classificação do paciente na escala de Coma de Glasgow e pormenorize as medidas que devem ser instituídas para este na sala de trauma.

O candidato deverá discorrer sobre sedação adequada, elevação da cabeceira, uso de colar cervical, além de excluir lesões em outros sistemas com adequada aplicação do ATLS. Poderá também descrever o exame neurológico a procura de estigmas de fraturas de base de crânio e posturas patológicas como decorticação e decerebração.

- b) Considerando a tomografia de crânio axial abaixo, descreva detalhadamente os achados deste exame, o diagnóstico e as possíveis medidas terapêutica a serem instituídas



A tomografia mostra uma classificação III na escala tomográfica de Marshall, com edema cerebral difuso e cisternas da base obliteradas, pode haver uma hemorragia subaracnóidea traumática discreta, além da perda de diferenciação entre a substância branca e cinzenta. O diagnóstico de TCE grave com possível hipertensão intracraniana.

O Candidato deverá discutir sobre sedação adequada, manter sódio até limite de 155mEq/L e PCO₂ até limite inferior de 35. Deverá discutir sobre Monitorização invasiva de Pressão intracraniana (PIC) para manter este parâmetro abaixo de 22 mmHg. Deverá discutir medidas de controle de hipertensão intracraniana (HIC) como drenagem de líquido (3-5 mL), tratamento osmolar (manitol ou salina - manter osmolaridade até 300 ou natremia até 155), hiperventilação (pCO₂ 30-35), coma barbitúrido e craniectomia descompressiva.

- 9) Uma das causas mais frequentes de lombalgia é a dor facetária. Quais manobras clínicas favorecem seu diagnóstico?

Resposta: dor à extensão ou à rotação-extensão do tronco.



10) Criança de 06 anos com disrafismo lombar aberto (Meningomielocele) operado após 48 horas do nascimento com derivação ventriculoperitoneal no 2º dia de vida. Em seguimento ambulatorial, locomove-se com cadeira de rodas e é dependente de sondagem vesical intermitente.

Procura a emergência por apresentar há 2 dias queixas de cefaleia holocraniana nova, dificuldade para deambular e dor cervical. A mãe relata que a criança está mais quente e com dor de barriga. Discorra sobre as possíveis hipóteses diagnósticas, os exames complementares a serem solicitados e possíveis intervenções terapêuticas.

Resposta: O candidato deve discorrer sobre as hipóteses de Infecção do trato urinário, disfunção de sua derivação ventriculoperitoneal proximal ou distal e com e ou infecção. O candidato deve solicitar exame de urina e urocultura, hemograma e provas inflamatórias como VHS e PCR, Radiografias do trajeto da derivação, Ultrassonografia ou tomografia de abdome e tomografia de crânio. Caso exista suspeita de ventriculite existe a opção de puncionar o reservatório de sua válvula.

Em relação aos possíveis diagnósticos são eles:

-ITU: Antibioticoterapia

-Disfunção de derivação sem infecção: revisão do sistema

-Disfunção de derivação com complicações abdominais (pseudocisto): trocar o local do cateter distal

-Disfunção de derivação com infecção: retirada de todo sistema e DVE (exteriorização do cateter pode ser uma opção temporária) com antibioticoterapia