



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 05/2009 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 28 - MÉDICO I

Neurologia: Neurocirurgia

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



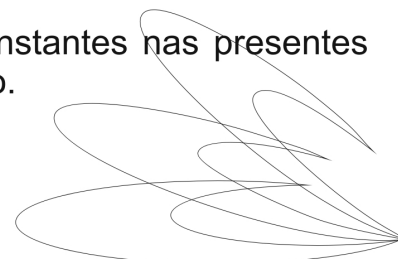


HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **30** (trinta) questões, assim distribuídas: **28** (vinte e oito) questões objetivas, valendo 0,25 ponto cada, e **duas** (2) questões dissertativas, valendo 1,5 ponto cada.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda às questões dissertativas diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número 29, serão desconsideradas.
- 6 Utilize caneta esferográfica de tinta azul para assinalar as respostas das questões objetivas na FOLHA DE RESPOSTAS e para responder às questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço destinado a elas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 11 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. Uma das situações clínicas que pode estar presente no primeiro mês após corpocalosotomia para tratamento da epilepsia é a síndrome de desconexão aguda, que se caracteriza-se por

- (A) hemiparesia, abasia e apraxia.
- (B) delírio, agnosia esquerda e declínio da memória.
- (C) apatia, incontinência urinária e heminegligência esquerda.
- (D) agrafia, disfasia e agnosia direita.
- (E) disfasia, hemianopsia heterônima e desconexão sensitiva.

02. Considere os itens abaixo.

- I - Encefalite de Rassmussen.
- II - Meningoencefalite grave.
- III- Encefalomalácia por traumatismo craniano grave.
- IV - Displasia hemisférica difusa.

Quais delas são síndromes epilépticas hemisféricas de origem adquirida e de difícil controle?

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

03. Considere as afirmações abaixo sobre os oligodendrogliomas.

- I - Análise genética deve ser realizada, visto que tumores com perda do alelo do cromossomo 1p ou 1p e 19q são altamente responsivos à quimioterapia. Pacientes com tumores de baixo grau têm uma sobrevida de 75% em 5 anos.
- II - Crises convulsivas estão presentes em 20% dos casos e 90% dos oligodendrogliomas apresentam calcificações na TC, sendo este achado considerado por alguns como um fator de bom prognóstico.
- III- Correspondem a 20% dos tumores cerebrais primários e podem ser divididos em dois subgrupos histológicos: baixo grau e anaplásico.

Quais estão corretas?

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

04. Considere as afirmações abaixo sobre os ependimomas.

- I - Têm origem nas células ependimárias que revestem os ventrículos e o canal central da medula, sendo que, em 70% dos casos, a localização tumoral é no IV ventrículo, podendo também ter origem no parênquima cerebral.
- II - São os tumores neuroepiteliais que mais acometem a medula espinhal.
- III- Metastatizam através do líquido em 11% dos casos, sendo necessário RNM da medula espinhal e análise do líquido por punção lombar (não havendo contraindicação para a punção) em todos os casos.

Quais estão corretas?

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

05. Considere as afirmações abaixo sobre os meduloblastomas.

- I - O meduloblastoma é o tumor cerebral mais frequente em crianças, tendo frequentemente o teto do IV ventrículo como sua origem (verme do cerebelo).
- II - Dez a 35% dos pacientes têm metástases no neuroeixo na época do diagnóstico, sendo necessário RNM com contraste da medula espinhal em todos os pacientes.
- III- Pacientes sem tumor residual na RNM após cirurgia e com investigação do neuroeixo (líquor e RNM) negativa têm sobrevida de 75% em 5 anos.

Quais estão corretas?

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

06. Considere as afirmações abaixo sobre os meningiomas.

- I - Os meningiomas originam-se das células aracnoides e raramente invadem o parênquima cerebral, o que ocorre mais frequentemente nas variantes atípica ou anaplásica.
- II - Os locais mais comuns em que eles ocorrem são ao longo da foixe do cérebro, na convexidade cerebral, no assoalho da fossa anterior da base do crânio e no osso esfenóide.
- III- Na pontuação de ressecção Simpson II (remoção parcial com coagulação por endotermia da ligação dural), a taxa de recidiva é de 11% em 5 anos.

Quais estão corretas?

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

07. Considere as afirmações abaixo sobre os adenomas pituitários.

- I - Os adenomas pituitários acometem principalmente mulheres jovens, sendo o terceiro tumor primário mais comum do SNC. Na Síndrome da Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 (SNEM 1) há uma predisposição genética para o desenvolvimento desses tumores.
- II - O tipo de adenoma mais prevalente é o prolactinoma.
- III- Em 10% dos casos de macroadenomas, uma síndrome clínica caracterizada por cefaleia aguda, meningismo, prejuízo da visão, oftalmoplegia e alteração da consciência ocorre por expansão súbita do tumor, devido a hemorragia aguda ou a necrose.

Quais estão corretas?

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

08. Considere as afirmações abaixo sobre o linfoma do sistema nervoso.

- I - Os linfomas que acometem o SNC são divididos em primário e secundário, estando o último tipo presente comumente em estágios avançados de linfomas sistêmicos. Do ponto de vista anatomopatológico, não há diferença entre o linfoma primário e o secundário.
- II - Algumas síndromes características, embora sem acurácia para diagnosticar linfomas, sugerem o diagnóstico. Entre elas estão desaparecimento da lesão no exame de imagem com o uso de corticóides e encefalite subaguda com infiltrado subependimário.
- III- Mesmo com uma terapia agressiva, a média de sobrevivência dos pacientes com linfoma primário do SNC é de aproximadamente 13 meses. A sobrevivência dos pacientes com linfoma metastático (secundário) é primariamente dependente do estágio em que se encontra a doença sistêmica.

Quais estão corretas?

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

09. Considere as afirmações abaixo sobre tumores.

- I - Os cordomas são responsáveis por menos de 1% dos tumores intracranianos, estando frequentemente localizados na região do clivus e na região sacrococcígea. O pico de incidência é na quinta e sexta décadas de vida.
- II - O Schwannoma na maioria das vezes tem origem na porção vestibular do VIII nervo (schwannoma do acústico) e, menos comumente, do V, IX, X ou XII nervos, sendo responsável por 10% de todos os tumores cerebrais primários.
- III- A taxa de sobrevivência em 5 anos para pacientes com tumor maligno do parênquima pineal é de 50%; para aqueles com germinoma em 5 anos, a sobrevida é de 80%.

Quais estão corretas?

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

10. Considere as afirmações abaixo sobre tumores.

- I - Responsável por aproximadamente 2% de todos os tumores cerebrais primários, o craniofaringioma com menos de 10 anos de idade é mais frequentemente diagnosticado em crianças menores que 10 anos de idade, todavia também pode ocorrer em adultos.
- II - O Hemangioblastoma é o tumor benigno intra-axial mais comum da fossa posterior em adultos. Vinte por cento dos casos estão associados com a doença de Von Hippel-Lindau, uma doença rara, caracterizada frequentemente por histórico familiar, angiomas de retina, hemangioblastomas do cérebro e da medula espinhal, carcinoma de células hepáticas, cisto ou carcinoma esplênico, feocromocitoma e policitemia.
- III- Tumores do plexo coroide são incomuns e mais de 90% desses tumores são papilomas. Eles são mais comuns em crianças menores de 5 anos de idade e crescem do plexo coroide, dentro do ventrículo lateral posterior.

Quais estão corretas?

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

11. Considere as afirmações abaixo sobre tumores metastáticos.

- I - Em 40% das lesões metastáticas sintomáticas, o sítio primário é o pulmão, e, em 20%, é a mama. O melanoma, o câncer gastrointestinal e o câncer renal também metastatizam para o cérebro.
- II - A maioria das metástases (80%) são supratentoriais; o cerebelo é o sítio em 10-15% dos pacientes; e o tronco cerebral, em 3-5%.
- III- Aproximadamente 10% dos pacientes têm mais de cinco lesões e, dentro deste subgrupo, a neoplasia primária mais prevalente é o câncer de mama.

Quais estão corretas?

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

12. Considere as afirmações abaixo sobre tumores raquimedulares.

- I - Os tumores raquimedulares representam 15% dos tumores do Sistema Nervoso Central.
- II - Os tumores raquimedulares são classificados em extradurais (55%), intradurais/extramedulares (40%) e intradurais/intramedulares (5%)
- III- Os tumores intradurais /intramedulares originam-se do tecido medular, invadindo, destruindo e comprimindo tratos e substância cinzenta, sendo que 95% deles são ependimomas e astrocitomas de baixo grau.

Quais estão corretas?

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

13. Considere as afirmações abaixo sobre metástases na coluna.

- I - A doença metastática é o tumor maligno extradural da coluna mais comum em adultos. As principais fontes primárias são: pulmão, mama, próstata, melanoma, linfoma e trato gastrointestinal. A via usual de disseminação é a hematogênica (Via Plexo Venoso de Batson).
- II - As metástases estão localizadas em 70% dos casos na coluna torácica, em 20% na região lombossacra e em 10% no segmento cervical, e são múltiplas em 17-30% dos doentes.
- III- Os achados iniciais mais frequentes na doença metastática da coluna são a compressão medular – que ocorre em até 50% dos casos – paraparesia, alteração sensitiva e incontinência esfinteriana.

Quais estão corretas?

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

14. Considere as afirmações abaixo sobre a hemisferectomia.

- I - A hemisferectomia é indicada em pacientes com epilepsia intratável e hemiplegia, e quando o hemisfério ipsilateral à hemiplegia é completamente normal.
- II - O principal objetivo da hemisferectomia funcional para tratamento da epilepsia é remover a porção posterior do lobo frontal a partir da porção anterior do joelho do corpo caloso e remover a porção anterior do lobo parietal logo atrás do esplênio do corpo caloso e, então, remover o lobo temporal. As projeções das partes remanescentes do lobo parietal para o tronco e a medula espinhal são então seccionadas.
- III- O suprimento sanguíneo para as regiões parietal posterior e occipital é mantido intacto.

Quais estão corretas?

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

15. Considere as afirmações abaixo sobre transecções subpiaais múltiplas.

- I - A localização precisa do foco epiléptico e de áreas corticais eloquentes é realizada por eletrocortico-grafia intra ou extraoperatória. Nas zonas não eloquentes, o córtex é removido, e, nas zonas eloquentes, são realizadas transecções subpiaais múltiplas.
- II - A técnica baseia-se no conceito de que a generalização eletroencefalográfica e clínica das crises epilépticas depende da disseminação horizontal da atividade elétrica.
- III- São feitas incisões de 6 mm de profundidade em um local do giro que seja livre de vasos sanguíneos, na extensão da convexidade do córtex até a base do sulco adjacente.

Quais estão corretas?

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

16. Considere as afirmações abaixo sobre cirurgia da epilepsia.

- I - A falha do controle completo das crises epilépticas após a cirurgia da epilepsia é uma complicação significativa, ocorrendo mais frequentemente nas técnicas de ressecção extratemporal.
- II - O melhor percentual de resultado com pacientes livres de crises ocorre nas hemisferectomias.
- III- A monitorização invasiva com eletrodos intracranianos pode ser indicada em pacientes que apresentam crises lateralizadas mas sem localização topográfica definida.

Quais estão corretas?

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

17. Assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas da frase abaixo.

O escore isquêmico modificado de Hachinski é utilizado para auxiliar no diagnóstico diferencial de duas categorias mais específicas de demência, a _____ e a _____, sendo que os escores _____ sugerem a primeira categoria.

- (A) doença de Alzheimer – vascular – mais baixos
 (B) vascular – demência pós-TCE – mais elevados
 (C) doença de Alzheimer – demência pós-TCE – mais baixos
 (D) de corpos de Lewy – vascular – intermediários
 (E) frontotemporal – vascular – mais elevados

18. Do ponto de vista anatomofuncional, as sinapses podem ser classificadas em químicas e elétricas. Sobre as sinapses elétricas, considere as afirmações abaixo.

- I - A distância entre a membrana pré e pós-sináptica é menor do que a encontrada nas sinapses químicas.
- II - Não há continuidade entre o citosol do neurônio pré e pós-sináptico.
- III- O atraso que ocorre na sinapse elétrica é menor do que o atraso que ocorre na sinapse química.

Quais estão corretas?

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



19. Com relação ao trauma raquimedular, considere as afirmações abaixo.

- I - Levando-se em consideração a classificação de gravidade das lesões de chicote, pacientes com grau 2 e 3 devem ser investigados com Radiografia da coluna cervical, possivelmente com incidências em flexão/extensão. Estudos especiais (RM, TC, mielografia, etc) não estão indicados.
- II - Na classificação de Frankel para lesão medular, o escore (C ou 3) caracteriza-se por função motora útil, mas subnormal abaixo da lesão.
- III- No choque medular após lesão da medula espinhal, encontramos hipotensão com taquicardia e extremidades quentes.

Quais estão corretas?

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

20. Com relação à medula espinhal, assinale a alternativa correta.

- (A) Os axônios da via piramidal (tracto corticoespinal anterior), presentes no funículo (cordão) anterior, decussam na ponte.
- (B) O segundo neurônio da via da sensibilidade do tato protopático localiza-se no corno posterior.
- (C) O canal central da medula espinhal é revestido por endotélio.
- (D) O tracto espinocerebelar anterior situa-se no funículo anterior.
- (E) As vias que transitam pelo funículo posterior veiculam a sensibilidade termoalgésica.

21. Qual das seguintes estruturas **NÃO** faz parte do assoalho do IV ventrículo?

- (A) Colículo do facial.
 (B) Tubérculo do núcleo grácil.
 (C) Locus ceruleus.
 (D) Área vestibular.
 (E) Sulco mediano.

22. A conexão talâmica com o lemnisco trigeminal ocorre com o núcleo

- (A) ventral póstero-medial.
 (B) ventral póstero-lateral.
 (C) ântero-medial.
 (D) posterior.
 (E) mediano.

23. A Síndrome que caracteristicamente ocorre por uma lesão situada na base da ponte, em que podemos encontrar manifestações clínicas decorrentes da lesão do trato corticoespinal e dos nervos abducente e facial, chama-se de Síndrome de

- (A) Benedikt.
 (B) Millard-Gubler.
 (C) Webber.
 (D) Foville.
 (E) Raymond-Cestan.

24. A Síndrome de Wallemborg ocorre geralmente pela lesão da artéria cerebelar inferior posterior e compromete a porção lateral do bulbo, nos seus feixes e núcleos. Esperamos encontrar no paciente déficits neurológicos decorrentes da lesão das seguintes estruturas, **EXCETO**:

- (A) trato espinhal do trigêmio e seu núcleo.
 (B) trato espino-talâmico lateral.
 (C) pedúnculo cerebelar inferior.
 (D) núcleo ambíguo.
 (E) núcleo facial.

25. Num corte transverso ao nível da porção média do bulbo, o lemnisco medial situa-se

- (A) anteriormente ao feixe piramidal.
 (B) posteriormente ao feixe piramidal.
 (C) lateralmente ao núcleo olivar.
 (D) junto ao pedúnculo cerebelar inferior.
 (E) lateralmente ao núcleo olivar inferior.

26. Qual das seguintes estruturas **NÃO** encontramos no tegmento mesencefálico?

- (A) Comissura do colículo inferior.
 (B) Lemnisco espinhal.
 (C) Substância negra.
 (D) Decussação do pedúnculo cerebelar superior.
 (E) Braço do colículo inferior.

27. Considere as afirmações abaixo sobre simpatectomia torácica.

- I - A primeira e a segunda costela são referências anatômicas intratorácicas importantes para a simpatectomia. A cadeia simpática é uma estrutura esbranquiçada longitudinal que cursa sobre a cabeça de cada costela.
- II - O limite superior da ressecção cirúrgica é o gânglio estrelado.
- III- Um grande ramo originando-se lateralmente a partir do gânglio de C7 é o nervo de Kuntz, que é levemente maior que os outros ramos. Este dá inervação simpática importante para o plexo braquial.

Quais estão corretas?

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

28. Considere as seguintes afirmações sobre epilepsia.

- I - Cada neurônio de um foco epiléptico tem uma resposta estereotipada e sincronizada chamada de desvio despolarizante paroxístico.
- II - O desvio despolarizante paroxístico consiste em uma despolarização súbita, grande (20-40mV) e de longa duração (50-200ms), que desencadeia uma sequência de potenciais de ação no seu pico.
- III- A fase despolarizante resulta primariamente da ativação de canais excitatórios mediados por GABA.

Quais estão corretas?

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

Instrução: Responda às questões de números **29** e **30** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

29. Descreva a classificação internacional das Epilepsias, apresentando os seus respectivos parâmetros clínicos e eletroencefalográficos.

30. Descreva as técnicas cirúrgicas para tratamento da epilepsia do lobo temporal, enfatizando as diferenças anatômicas nas diferentes vias, as vantagens e as desvantagens de cada uma.