

RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

Neurocirurgia

(Questões teórico-práticas)

INSTRUÇÕES

1	Identifique-se na parte inferior desta capa. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será excluído do Processo Seletivo.
2	Este Caderno contém 04 casos clínicos e respectivas questões. Verifique se está completo e sem imperfeições gráficas que possam dificultar a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
3	O valor total de cada caso clínico vem indicado na própria questão.
4	Você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço destinado ao texto definitivo.
5	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
6	O verso da capa e as páginas em branco deste Caderno servirão para rascunho.
7	Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões.
8	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva este Caderno ao Fiscal.

Identificação do Candidato

Nome completo (em letra de forma)		Nº da Inscrição	
▶		▶	
Nº da Turma		Assinatura	
▶		▶	

Caso Clínico 1 (2,50 pontos)

Paciente do sexo feminino, 43 anos, com relato de cefaléia de forte intensidade (“a pior dor de cabeça que já tive”), de instalação súbita, há cerca de 24 horas, com pouca melhora com uso de analgésicos antiinflamatórios não-esteróides e queixando-se de dor acentuada no momento. Não relata doenças crônicas anteriores. Ao exame, estado geral preservado, TA=130/80 mmHg, consciente, cooperativa, com força muscular preservada nos quatro membros, com moderada rigidez de nuca e ptose palpebral no olho direito, com desvio do globo ocular para baixo e externamente. Realizou-se tomografia de crânio, a qual revelou imagens hiperdensas desenhando as cisternas liquóricas da base do crânio.

Com base nessa descrição, responda aos subitens que seguem.

- A)** Qual o diagnóstico?
- B)** Qual a provável etiologia desse quadro?
- C)** Qual exame deve ser solicitado a fim de esclarecer a etiologia do quadro?
- D)** Qual a complicação que pode ocorrer, mais freqüentemente, nesse período?
- E)** Que nervo craniano deve estar comprometido em decorrência da patologia apresentada?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 2 (2,50 pontos)

Paciente masculino, 21 anos, vítima de acidente de trânsito, admitido no pronto-socorro com estado geral preservado, eupnético, hemodinamicamente estável, com múltiplas áreas de escoriações cutâneas, apresentava-se inicialmente consciente, orientado, cooperativo, obedecendo a comandos verbais, sem déficits motores de membros e queixando-se de discreta cefaléia. Seqüencialmente, durante a admissão, o paciente passou a apresentar sonolência, porém abrindo os olhos aos chamados. Sua pupila direita apresentava diâmetro discretamente maior que a esquerda (embora reagindo à estimulação luminosa). Observou-se discreta hemiparesia esquerda quando ele tentava movimentar os membros em resposta às solicitações do médico. Além disso, apresentava discreta confusão mental. Nos exames iniciais, uma radiografia simples do crânio em AP e perfil mostrou imagem linear hipotransparente, estendendo-se, obliquamente, na região temporal direita.

Com base nesse caso, responda aos subitens abaixo.

- A)** O que a Escala de Coma de Glasgow – utilizada no atendimento de um paciente com TCE – avalia essencialmente?
- B)** Durante o exame inicial e o exame evolutivo do paciente, quais foram, na Escala de Coma de Glasgow, respectivamente, as pontuações que ele obteve?
- C)** Qual exame deverá ser realizado em caráter de emergência e qual o provável achado?
- D)** De acordo com a imagem observada na radiografia simples do crânio, qual estrutura vascular provavelmente foi lesada?
- E)** Qual a provável causa da alteração pupilar e da hemiparesia esquerda observadas durante o exame?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 3 (2,50 pontos)

Paciente masculino, 27 anos, vítima de colisão de motocicleta, foi admitido no pronto-socorro cerca de 2 horas após o acidente. Relata ter sido arremessado alguns metros além do local do impacto. Nega perda de consciência no momento do trauma, mas queixa-se de dor intensa na região dorsal e de "não conseguir mexer as pernas", porém sente um "formigamento" no tronco e nos membros inferiores, a partir da região do umbigo. Ao exame, o paciente apresenta-se com estado geral preservado, eupnéico, hemodinamicamente estável, com escoriações superficiais, consciente, cooperativo, com 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow, com paraplegia dos membros inferiores, nível sensitivo a partir da cicatriz umbilical e alguma preservação da sensibilidade distalmente, com parestesias na área de diminuição da sensibilidade. Constata-se, também, massa palpável abaixo da cicatriz umbilical.

Com base nessas informações, responda aos subitens que seguem.

- A)** Em qual nível da Escala de Frankel o paciente pode ser enquadrado?
- B)** Qual o nível medular comprometido?
- C)** Qual o corticosteróide a ser utilizado nessa situação?
- D)** O uso de corticosteróide poderá ser iniciado em até quantas horas após a ocorrência do trauma?
- E)** O que é, provavelmente, a massa abdominal observada?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 4 (2,50 pontos)

Paciente, sexo feminino, 11 anos. A mãe relata que, há três meses, a filha queixa-se de cefaléia diária, mais intensa pela manhã, com piora há cerca de duas semanas, com surgimento de vômitos cada vez mais freqüentes e que há um dia "não consegue comer nada, nem andar sem querer cair". A mãe relata, também, que a criança vinha apresentando alterações da marcha ("parecia que tinha bebido e só acertava ir para um lado só"). Era aparentemente hígida antes do início do quadro. Ao exame, a criança encontrava-se em regular estado geral, com sinais de desidratação, sonolenta, cooperando pouco com exame neurológico, porém foi possível observar dismetria e ataxia nos movimentos, principalmente do membro superior direito, e papiledema bilateral ao exame oftalmológico do fundo-de-olho. Uma tomografia computadorizada do crânio revelou dilatação ventricular supratentorial e uma lesão expansiva no hemisfério cerebelar direito, com componentes císticos e sólidos e reforço patológico ao ser infundido contraste endovenoso. Considerando esse caso, responda aos subitens abaixo.

- A)** Quais as duas síndromes clínicas apresentadas pela paciente?
- B)** Qual o tumor mais provável de ser responsável pelo quadro?
- C)** Qual o tumor, também freqüente na faixa etária pediátrica, que deve ser incluído no diagnóstico diferencial?
- D)** Qual conduta cirúrgica deverá ser adotada inicialmente?
- E)** É contra-indicado que a paciente seja submetida a uma punção liquórica (lombar ou suboccipital). Isso se deve a qual risco?

Espaço para a resposta

Fim do espaço
