



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO DE SAÚDE

ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE COLUNA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU NEUROCIRURGIA

PROVA TIPO 1 – BRANCA

Escreva a frase a seguir nos espaços indicados no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.

"Imagine uma nova história para sua vida e acredite nela."



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas e **1 (uma)** questão dissertativa, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas e um caderno de textos destinado à resposta definitiva da questão dissertativa.



TEMPO

- Você dispõe de **5 (cinco) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas e o preenchimento da folha destinada ao texto definitivo da questão dissertativa.
- 2 (duas) horas e 15 (quinze) minutos** após o início da prova é possível retirar-se da sala, **podendo levar consigo apenas o rascunho do gabarito** para conferência da prova objetiva, sem levar o caderno de questões, o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas e a folha de respostas da questão dissertativa.
- Use somente caneta esferográfica fabricada em material transparente, com tinta preferencialmente preta ou azul.
- Assine seu nome e redija a frase constante desta capa apenas no espaço reservado do cartão de resposta.
- Confira seu cargo, cor e tipo da folha de provas. Caso tenha recebida folha de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas e da folha de respostas da questão dissertativa. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida a troca do cartão de resposta e da folha de respostas da questão dissertativa, em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e na folha destinada à resposta da questão dissertativa.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos no cartão de respostas e na folha de respostas da questão dissertativa.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Interpretação de Texto

1

Leia o fragmento a seguir.

Regra geral, as grandes metrópoles sofrem problemas de segurança pública, as quais apresentam elevadas taxas de delitos. Em contrapartida, as pequenas localidades costumam oferecer melhores condições de segurança.

De certa forma, isto prende-se com a população em massa, uma vez que os milhões de habitantes de uma grande cidade acabam por ficar no anonimato (as pessoas não se conhecem). Já nas pequenas cidades é menos provável que uma pessoa cometa algum crime ou delito sem que ninguém fique a saber.

(Conceito de Segurança Pública)

Sobre o que é expresso no fragmento acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) Nas cidades grandes a segurança é menos eficiente porque há grande número de delitos.
- (B) A pressão social faz com que o número de delitos nas pequenas cidades seja menor.
- (C) A segurança é de igual eficiência nas grandes e pequenas cidades porque há proporcionalidade no número de policiais.
- (D) Os habitantes das grandes cidades, por terem menos contato com a educação familiar, cometem muitos delitos.
- (E) Os habitantes das pequenas cidades, por serem em número bem menor, estatisticamente cometem menos delitos.

2

Leia o texto a seguir.

Homem ao mar!

O que importa! O navio não para. O vento sopra, esse veleiro sombrio tem um roteiro que o obriga a continuar. Ele passa.

O homem desaparece, depois aparece, ele afunda e volta à superfície, ele grita, ele estende os braços, ninguém o escuta; o navio, atravessando a tempestade, está voltado para as manobras, os marinheiros e os passageiros nem mesmo veem o homem submergido; sua cabeça miserável nada mais é do que um ponto na enormidade das vagas.

Ele lança gritos desesperados para as profundezas. Que fantasma essa vela que se afasta! Ele a olha, ele a olha freneticamente. Ela se afasta, ela empalidece, ela diminui. Ele estava lá agora mesmo, ele era da equipagem, ele ia e vinha sobre a ponte como os outros, ele tinha sua parte de ar e de sol, ele era um ser vivo. Agora, o que é que se passou? Ele escorregou, caiu, está acabado.

Sobre esse fragmento textual, é correto afirmar que

- (A) trata-se da descrição de uma ocorrência trágica em que um homem perde a vida de forma cruel.
- (B) exemplifica um texto argumentativo, em que o enunciador reclama da falta de amor entre os homens.
- (C) mostra um texto narrativo, em que são relatados os últimos momentos de um naufrago, criminosamente atirado ao mar.
- (D) narra, com diferentes focos, alguns momentos da viagem de um veleiro que atravessa uma tempestade.
- (E) relata uma ocorrência casual, com trágico destino, explicada pelo descaso em relação à vida humana.

3

Leia o texto narrativo a seguir.

Um policial de 44 anos morreu de ataque cardíaco quando perseguia bandidos suspeitos de participação num roubo, terça-feira, no centro de Belo Horizonte.

O sargento Bernardo Fontes, 44 anos, pai de dois filhos, membro da brigada policial da noite, patrulhava com dois colegas, quando notou vários homens que fugiam a pé. Supondo um roubo, ele saiu em perseguição dos suspeitos e, escalando um muro que dava para um terreno baldio, foi acometido de um ataque.

Assinale a opção que apresenta a característica **inadequada** de um texto narrativo.

- (A) Os fatos do texto são narrados em evolução cronológica.
- (B) O estado inicial da notícia é o de o policial estar em patrulha.
- (C) A motivação que levou à modificação do estado inicial é a visão de homens em fuga.
- (D) O processo de transformação do estado inicial é representado pelo fato de o policial perseguir os suspeitos.
- (E) O estado final da narrativa é o de o policial ter sofrido um ataque cardíaco.

4

Leia o fragmento a seguir.

Oscar tinha um sítio. Um dia Oscar resolveu levar na camioneta um pouco de esterco do sítio, que era no interior de Minas, para o jardim de sua casa na capital. Na barreira foi interpelado pelo guarda:

— O que é que o senhor está levando aí nesse saco?

— Esterco. Por quê? Não lhe cheira bem?

— O senhor tem a guia?

— Guia?

— É preciso de uma guia, o senhor não sabia disso?

SABINO, Fernando. *Milho e fubá*. In: *A mulher do vizinho*. Rio de Janeiro: Record, 1962.

Sobre o fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) “nesse saco”: o pronome demonstrativo “esse” mostra que o saco não está perto de quem fala.
- (B) “Por quê” aparece grafado desse modo porque é um interrogativo e está antes do ponto.
- (C) Ao dizer “a guia” o guarda supõe que o outro sabe de que documento se trata.
- (D) Ao dizer “Guia”, o personagem Oscar mostra que está escondendo alguma coisa.
- (E) Ao dizer “uma guia”, o guarda reconhece que Oscar não sabe do que ele está falando.

Noções Básicas de Informática

5

Gabriel utiliza o Windows 10 no seu *notebook*, e gostaria que os arquivos com a extensão “.txt” fossem abertos, por *default*, pelo aplicativo WordPad.

Para alcançar esse objetivo, Gabriel deve usar o menu *Iniciar* do Windows e seguir por meio das opções

- (A) Acessórios do Windows/Bloco de Notas.
- (B) Configurações/Aplicativos.
- (C) Explorador de Arquivos/Propriedades.
- (D) Ferramentas Administrativas do Windows/Monitor de Recursos.
- (E) Personalização/Configurações.

6

No âmbito do Excel 2010 em português, assinale a opção que apresenta a fórmula digitada na célula B2 de uma planilha que está **incorretamente** formulada.

- (A) =MAIOR(B1:B20;1)
- (B) =SE(A3>B4;20;B4-12)
- (C) =SOMA(12;3)^2
- (D) =SOMA(A1:C5)
- (E) =SOMA(SOMA(A1:A2);SOMA(A3:A30))

7

Na edição de um documento por meio do Word 2010, as Quebras de Seção têm um papel importante quando é preciso

- (A) estabelecer o espaçamento “antes” e “depois” de cada parágrafo.
- (B) inserir caixas de texto.
- (C) inserir legendas em imagens.
- (D) mesclar células numa tabela.
- (E) utilizar cabeçalhos e/ou rodapés diferentes em certos trechos do documento.

Noções de Administração Pública

8

A segurança pública tem como fundamento básico a proteção do Estado Democrático de Direito, devendo ser desenvolvida, no limite da lei, por órgãos públicos e pela própria sociedade, por meio de aplicação de medidas preventivas e corretivas.

Conforme previsto na Constituição Federal de 1988, cabe, às polícias militares

- (A) a função de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- (B) a repressão de descaminho e a polícia marítima.
- (C) o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública.
- (D) a segurança dos estabelecimentos penais e o patrulhamento das rodovias.
- (E) a proteção dos bens públicos e a execução da defesa civil.

9

Em conformidade com a Constituição do Estado de São Paulo, é correto afirmar que o Comandante-Geral da Polícia Militar será

- (A) nomeado pelo Governador, dentre os oficiais da ativa da Polícia Militar de São Paulo ocupantes do último posto do quadro.
- (B) eleito, para mandato de 2 anos, por maioria absoluta de votos entre seus pares da Polícia Militar de São Paulo, podendo ser reconduzido por até uma vez.
- (C) empossado pelo Presidente da República, dentre os delegados federais com mais de 10 anos de função pública.
- (D) escolhido pelo Governador, entre qualquer cidadão brasileiro com idoneidade moral e reputação ilibada, após sabatina da Assembleia Legislativa.
- (E) escolhido pelos pares, após apresentação de lista sêxtupla proposta pelo Governador, parlamentares estaduais e parlamentares municipais.

10

Suponha que determinada informação seja classificada como reservada no ano de 2015 e, em 2021, após solicitação de cidadão brasileiro, seja, a ele, concedido pleno acesso pela entidade detentora dessa informação.

Com base na situação apresentada, assinale a opção que se apresenta em conformidade com a Lei de Acesso à Informação.

- (A) A entidade deve receber advertência e multa em função de sua conduta.
- (B) A entidade deve ter rescindido o seu vínculo com o poder público em função de sua conduta.
- (C) A entidade deve ser impedida temporariamente de participar de licitações em função de sua conduta.
- (D) A entidade deve ser declarada como inidônea por até 5 anos em função da sua conduta.
- (E) A conduta da entidade não apresenta qualquer irregularidade evidente.

Conhecimentos Gerais em Medicina

11

A Política Nacional de Atenção Básica do SUS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que inclui

- (A) garantir que as relações de vínculo entre as equipes de saúde e a população sejam isentas e impessoais.
- (B) separar de modo conveniente as ações programáticas e a demanda espontânea da população em questão.
- (C) ter território amplo de forma a permitir uma programação centralizada para o desenvolvimento das ações de saúde.
- (D) desestimular a participação dos usuários como forma de ampliar a autonomia e capacidade do sistema na construção do cuidado à saúde.
- (E) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde caracterizados como porta de entrada e preferencial da rede de atenção.

12

A história natural da doença é o modo próprio de evoluir que tem toda doença ou processo quando se deixa seguir seu próprio curso. Em seu modelo tradicional e conforme os níveis de prevenção propostos por Level e Clark, a prevenção secundária de uma enfermidade é aquela que ocorre

- (A) na reabilitação.
- (B) no meio ambiente.
- (C) na promoção à saúde.
- (D) no período pré-patogênico.
- (E) com o diagnóstico precoce e o tratamento imediato.

13

Dados fornecidos pelo IPEA informam que a pandemia de Covid-19 diminuiu a expectativa de vida dos brasileiros em aproximadamente 4,4 anos.

Esta avaliação levou em consideração o uso de indicadores como o coeficiente geral de mortalidade, que é calculado pelo

- (A) nº de óbitos x 100 / nº de habitantes.
- (B) nº de óbitos x 1.000 / nº de habitantes.
- (C) nº de óbitos x 100 / nº de nascimentos vivos.
- (D) nº de óbitos x 1000 / nº de nascimentos vivos.
- (E) nº de óbitos x 1000 / nº de nascimentos vivos x 100.

14

Assinale a opção que indica a doença ou agravo que deve ser notificado, em até 24 horas, à Secretaria Estadual de Saúde.

- (A) Tuberculose.
- (B) Febre maculosa.
- (C) Caso de dengue.
- (D) Doença de Chagas crônica.
- (E) Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

15

Considerando o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2217 de 27/09/2019, assinale a opção que apresenta um direito do médico.

- (A) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- (B) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica.
- (C) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- (D) Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.
- (E) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública em que as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais.

16

Uma senhora de 78 anos, hospedada em uma casa de repouso para idosos, neste ano de 2022, foi vacinada contra o pneumococo, vacina PPV-23.

Nesse sentido, é correto afirmar que a próxima dose dessa vacina deverá ser feita em

- (A) 2023.
- (B) 2024.
- (C) 2025.
- (D) 2027.
- (E) 2032.

17

Na assistência ao paciente com parada cardiorrespiratória, além de compressões torácicas de alta qualidade, também está recomendado

- (A) cardioversão, quando detectada assistolia.
- (B) prescrição de anticoagulante intravenoso.
- (C) administração de amiodarona após três choques.
- (D) toracotomia com massagem cardíaca intratorácica.
- (E) manter a ventilação artificial na relação 1:1 com as compressões mecânicas.

18

Sobre a assistência ao indivíduo com parada cardiorrespiratória decorrente de trauma, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () É importante restaurar o volume circulante e corrigir coagulopatias com hemoderivados.
- () Na ausência de uma lesão letal óbvia, como a decapitação, a ressuscitação deve ser efetivada.
- () Paradas cardíacas pós-trauma com duração superior a 10 minutos raramente estão associadas a bom prognóstico.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

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

19

Mulher de 66 anos é levada ao serviço de cuidados paliativos da unidade especializada onde faz tratamento para carcinoma de bexiga.

Nos últimos três meses ela evoluiu para hidronefrose bilateral e deterioração da função renal. Como apresentou alergia ao tramadol, sua dor passou a ser controlada com o uso oral de morfina. Após alguns dias de uso, tornou-se sonolenta e não responsiva.

O médico que a atendeu suspeita de intoxicação por este opioide, porque, ao exame, além de distúrbio da consciência, apresentava pupilas

- (A) normais.
- (B) mióticas.
- (C) anisocóricas.
- (D) midriáticas e fotorreagentes.
- (E) midriáticas e não reagentes à luz.

20

Médico veterinário de 42 anos foi ao clínico geral relatando o aparecimento de pápulas cutâneas, pruriginosas, nos membros superiores, e que, há dois dias, o quadro evoluiu com edema de face, principalmente labial e periorbital. Não havia história prévia do uso de medicamentos.

Nesse caso, a melhor conduta inicial é

- (A) aplicar corticosteroides tópicos.
- (B) administrar esteroide por via oral.
- (C) realizar biopsia cutânea imediatamente.
- (D) associar anti-histamínicos antagonistas H1 e H2.
- (E) prescrever anti-histamínicos H1 preferentemente não sedativos.

21

Indivíduo masculino de 24 anos apresenta exantema morbiliforme não-pruriginoso, lesões papulosas palmo-plantares e aumento linfonodal generalizado.

Para a confirmação diagnóstica deste paciente o mais adequado é solicitar

- (A) antiestreptolisina O.
- (B) dosagem sérica de IgE.
- (C) BAAR na secreção mucosa nasal.
- (D) reações sorológicas para sífilis.
- (E) dosagens de IgM e IgG para rubéola.

22

Homem de 54 anos com história de alcoolismo é trazido para unidade de pronto atendimento com agitação, confusão mental e níveis flutuantes de consciência. Vinha com ansiedade e insônia há três dias e queixava-se de palpitações.

No exame físico: desorientado, taquicárdico, diaforético, hipertensão arterial e tremores de extremidades.

O medicamento habitualmente recomendado para o controle inicial deste quadro clínico é o(a)

- (A) dissulfiram.
- (B) hidantoína.
- (C) bupropiona.
- (D) fenobarbital.
- (E) clordiazepóxido.

23

Homem de 64 anos, previamente saudável, foi admitido no serviço de emergência com alteração do nível de consciência há um dia. Havia relato de cefaleia, náusea, vômitos e febre há três dias. Não tinha realizado viagens recentes. Ao exame: temperatura axilar = 39,2°C; pressão arterial = 125/80mmHg; frequência respiratória = 18irpm; frequência cardíaca = 110bpm; havia rigidez de nuca com sinal de Brudzinski presente.

O hemograma completo apresentava 15.000 leucócitos/mm³ com 90% de neutrófilos. A tomografia computadorizada de crânio não mostrou anormalidades. A punção líquórica forneceu inicialmente: pressão de 22 cmH₂O, 620 células/mm³ com 60% de polimorfonucleares, 250mg de proteínas e 44mg/dL de glicose. Nenhum organismo foi detectado nas colorações pelo Gram, nanquim e Ziehl-Neelsen.

Foi iniciado tratamento empírico com vancomicina e ceftriaxona, persistindo o quadro febril e neurológico. No quarto dia de internação, o resultado da cultura apresentou o crescimento de um microrganismo, sendo substituído o esquema antibiótico.

Este atente infeccioso provavelmente é

- (A) Herpes simples.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Listeria monocytogenes*.
- (D) *Cryptococcus neoformans*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

24

Sobre o uso dos novos anticoagulantes orais, é correto afirmar que

- (A) têm indicação precisa nos pacientes com valvas cardíacas mecânicas.
- (B) podem elevar o risco de eventos trombóticos se retirados prematuramente.
- (C) são extremamente seguros para utilização em pacientes que são submetidos à punção raquidiana.
- (D) a metabolização hepática permite o uso sem restrições nos pacientes com doença renal crônica avançada.
- (E) apresentam resultados melhores do que a varfarina nos pacientes com trombo na ponta do ventrículo esquerdo.

25

Mulher de 52 anos, portadora de *diabetes mellitus* desde a adolescência, é atendida com quadro de desidratação, dor epigástrica, náuseas, vômitos e taquipneia. Encontra-se afebril e apresenta pressão arterial = 95/60mmHg; frequência cardíaca = 126bpm.

Exames complementares iniciais: leucometria = 12.200/mm³; Na = 122mmol/L; K = 6,7mmol/L; glicemia = 420mg/dL; gasometria arterial com pH= 7,2 e bicarbonato = 12mmol/L; PaO₂ = 98mmHg.

Para o caso descrito, assinale a opção que indica o planejamento terapêutico mais adequado.

- (A) Administração de insulina em infusão contínua até que haja normalização da glicemia.
- (B) Hemodiálise para correção dos níveis de potássio sérico.
- (C) A aplicação de insulina intermediária (NPH) subcutânea deve ser iniciada concomitante com a infusão venosa.
- (D) O uso de bicarbonato de sódio com dose calculada a partir do excesso de base apresentado na gasometria arterial.
- (E) NaCl a 0,9% é a solução preferida para restauração do volume circulante e podem ser oferecidos de 500mL a 1.000mL durante as primeiras duas horas.

26

Paciente feminino de 60 anos queixa-se de dor muscular e fraqueza. É portadora de linfoma não Hodgkin e está em tratamento quimioterápico há trinta dias com ciclofosfamida, vincristina e prednisona.

Após melhora inicial, sentiu-se pior. Exame físico: temperatura axilar = 36,5°C; frequência cardíaca = 100bpm; pressão arterial = 120/75mmHg.

Exames complementares iniciais: Na plasmático = 120mmol/L; K plasmático = 4,5mmol/L; creatinina sérica = 1,1mg/dL; glicemia = 165mg/dL; Na urinário = 42mmol/L; osmolalidade urinária = 450mOsm/kg.

Para este caso, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Addison.
- (B) Pseudo-hiponatremia resultante da hiperglicemia.
- (C) Hiponatremia secundária à administração de corticosteroide.
- (D) Síndrome de secreção inapropriada no hormônio antidiurético.
- (E) Hiponatremia secundária à severa redução do volume circulante.

27

Paciente de 64 anos é atendido em serviço de emergência com dor abdominal e vômitos de início há dois dias. A dor é difusa e cessou a eliminação de gases e fezes desde seu início, evoluindo com náuseas e vômitos.

Ao exame, o abdome se apresenta distendido e difusamente doloroso à palpação. Há um abaulamento na região inguinal esquerda, tenso e doloroso, sem rubor ou calor. A tomografia computadorizada mostrou hérnia inguinal esquerda contendo alça jejunal complicada com obstrução intestinal.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada para este paciente.

- (A) Ele apresenta achado sugestivo de hérnia inguinal estrangulada e, após hidratação adequada, deve ser encaminhado para o centro cirúrgico.
- (B) Devem ser feitas manobras manuais para redução da hérnia inguinal esquerda e iniciar dieta líquida de prova por via oral e dispensar o paciente.
- (C) Após expansão do volume circulante e administração de antiemético, realizar novo exame de imagem para avaliar se houve redução da distensão intestinal.
- (D) Provavelmente há associação entre a presença de hérnia inguinal esquerda e diverticulite, sendo necessária a administração de antibiótico para resolução do quadro.
- (E) Trata-se de um abdome agudo obstrutivo por hérnia inguinal encarcerada e deverá ser feita drenagem do conteúdo gástrico, correção dos distúrbios eletrolíticos e tratamento cirúrgico.

28

Homem de 68 anos apresenta dispneia aos esforços há seis meses, sibilos e tosse produtiva diária. Ele procura o serviço de pronto atendimento com dispneia, tosse produtiva persistente e escarro abundante, que mais recentemente tornou-se amarelo-esverdeado. Informa ainda que nos últimos 12 meses ocorreram episódios semelhantes que foram tratados com antibióticos.

No exame físico encontrava-se febril e apresentava aumento da fase expiratória, sibilos e roncos à expiração. Não foi observada cianose. Ele tem relato de tabagismo (50 maços/ano) e ao exame físico apresenta redução do murmúrio vesicular e sibilos ao final da expiração.

A espirometria mostra: VEF1 = 1,4L (58% do predito) e relação VEF1/CVF = 0,6 sem melhora após uso de broncodilatador.

Conforme os critérios GOLD, assinale a afirmativa correta.

VEF1 – volume expiratório forçado no primeiro segundo;

CVF – capacidade vital forçada; e

GOLD – *Global Initiative for Lung Disease*.

- (A) O paciente não preenche critérios para ser diagnosticado como DPOC.
- (B) O quadro clínico e a espirometria sugerem o diagnóstico de asma e o paciente deve iniciar corticoide de uso inalatório.
- (C) Os dados na espirometria são compatíveis com o diagnóstico de DPOC e o paciente deve abandonar o tabagismo.
- (D) Para ser confirmado que ele apresenta síndrome de obstrução ao fluxo aéreo é necessária a realização de um exame de imagem.
- (E) O resultado da espirometria é sugestivo de síndrome restritiva respiratória e uma infecção bacteriana provavelmente está envolvida na origem deste caso.

29

Paciente masculino de 48 anos após viagem aérea apresenta dispneia de início súbito acompanhada de dor torácica atípica à direita. Afirma ser tabagista desde a adolescência, faz uso moderado de bebidas alcoólicas e completou recentemente tratamento radioterápico para um câncer de esôfago, com boa resposta clínica.

Assinale a opção que indica os exames complementares mais indicados para estabelecer o diagnóstico desse paciente.

- (A) Dímero-d e angiotomografia do tórax.
- (B) Troponina T e creatinofosfoquinase-MB.
- (C) Eletrocardiograma e cineangiocoronariografia.
- (D) *Holter* 24 horas e ecocardiograma transtorácico.
- (E) Peptídeo natriurético B e ecocardiograma transesofágico.

30

Paciente masculino, 72 anos, portador de hipertensão arterial controlada, com dispneia a moderados esforços há dois meses, além de discreto edema de membros inferiores. Tem relato de tabagismo até os 65 anos e é etilista moderado.

Exame físico (resumo): ritmo cardíaco regular em 2 tempos com discreto sopro audível na ponta; ausculta respiratória normal. Radiografia do tórax com área cardíaca no limite superior do normal; eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem sinais de sobrecarga ou bloqueios.

O ecocardiograma evidenciou câmaras cardíacas normais, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, função sistólica biventricular preservada e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo tipo II.

Assinale a opção que apresenta o diagnóstico compatível com este quadro clínico.

- (A) Sarcoïdose cardíaca.
- (B) Amiloidose cardíaca.
- (C) Miocardite eosinofílica.
- (D) Cardiomiopatia alcoólica.
- (E) Cardiopatia chagásica crônica.

Conhecimentos Específicos (Especialista em Cirurgia de Coluna)

31

A escoliose deve ser ativamente buscada na população estudantil, com vistas a uma descoberta precoce da deformidade e tratamento. Este exame deverá ser feito por médico com experiência neste tipo de exame. Uma das principais etapas deste exame é o teste de Adams.

Este teste deverá ser feito com o paciente com o tronco desnudo

- I. de frente para o examinador.
- II. de costas para o examinador.
- III. de lado para o examinador.

Está correto o que se afirma em

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

32

Na classificação da escoliose idiopática, um dos principais critérios é o grau da curvatura apresentada pelo paciente. Conforme a Classificação de Lenke, um dos critérios de estruturação das curvas é quando, nas radiografias em AP, o valor da curva é maior do que

- (A) 15°.
- (B) 20°.
- (C) 25°.
- (D) 30°.
- (E) 25° para curvas torácicas e 30° para curvas lombares.

33

O equilíbrio sagital é de fundamental importância para a abordagem das deformidades na coluna vertebral.

Na análise do equilíbrio sagital temos um parâmetro considerado como constante e que não depende da posição do paciente.

Esse parâmetro é

- (A) Versão Pélvica (VP) – *Pelvic Tilt* (PT).
- (B) Incidência Pélvica (IP) – *Pelvic Incidence* (PI).
- (C) Inclinação Sacral (IS) – *Sacral Slope* (SS).
- (D) Lordose Lombar (LL) – *Lumbar Lordosis* (LL).
- (E) Eixo Sagital Vertical (ESV) – *Sagittal Vertical Axis* (SVA).

34

As radiografias panorâmicas da coluna vertebral de um paciente mostram uma versão pélvica (*pelvic tilt*) de 15° e uma inclinação sacral (*sacral slope*) de 26°.

Sua incidência pélvica é de

- (A) 21°.
- (B) 11°.
- (C) 41°.
- (D) -11°.
- (E) 56°.

35

A espondilolistese é uma doença caracterizada pelo escorregamento de uma vértebra sobre a outra.

A classificação mais atual, proposta pelo grupo de estudos das deformidades da coluna (SDSG), divide a espondilolistese conforme os parâmetros a seguir, à exceção de um. Assinale-o.

- (A) Etiologia do escorregamento: desenvolvimento ou adquirida.
- (B) Grau de escorregamento: >50% e <50%.
- (C) Incidência pélvica - IP: baixa (IP < 45°), normal (45° < IP < 60°) e alta (IP > 60°).
- (D) Equilíbrio pélvico (versão pélvica - VP e inclinação sacral - IS): desequilibrado (VP alta e IS baixa) e equilibrado (VP baixa e IS alta).
- (E) Alinhamento espinopélvico (fio de prumo em C7): equilibrado (atrás ou sobre as cabeças femorais) e desequilibrado (na frente das cabeças femorais).

36

No trauma raquimedular, a avaliação neurológica inicial, conforme preconizado pela ASIA (*American Spinal Injury Association*), deve ser feita testando-se para a sensibilidade, pontos específicos da anatomia humana para cada nível radicular.

Para o teste da sensibilidade das raízes, considere os pontos a seguir.

1. Face radial da fossa antecubital imediatamente proximal ao cotovelo.
2. Face dorsal da falange proximal do polegar.
3. Face dorsal da falange proximal do dedo médio.

Assinale a opção que apresenta a associação correta dos pontos e seus níveis radiculares.

- (A) 1-C4; 2-C5 e 3-C6.
- (B) 1-C5; 2-C4 e 3-C6.
- (C) 1-C5; 2-C6 e 3-C7.
- (D) 1-C6; 2-C5 e 3-C7.
- (E) 1-C6; 2-C7 e 3-C8.

37

No trauma raquimedular, a avaliação neurológica inicial, conforme preconizado pela ASIA (*American Spinal Injury Association*), deve ser feita testando-se para a motricidade, movimentos específicos para cada nível radicular.

Para o teste da motricidade das raízes temos:

1. flexão do quadril.
2. extensores do joelho.
3. flexores dorsais do tornozelo.
4. extensores do hálux.
5. flexores plantares do tornozelo.

Assinale a opção que apresenta a associação correta entre os movimentos e os níveis radiculares L3, L4 e L5.

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

38

O choque medular é uma condição de não responsividade da medula espinhal logo após um trauma, ainda que não tenha havido lesão definitiva. Normalmente não dura mais que 24 a 48 horas.

O reflexo pesquisado para avaliação do fim deste período é o

- (A) patelar.
(B) aquileu.
(C) cutâneo-plantar.
(D) bulbo-cavernoso.
(E) cutâneo-abdominal.

39

As *lesões medulares* podem ser classificadas como completas e incompletas. Entre as incompletas em pacientes idosos, que sofrem trauma cervical de baixa energia, a síndrome mais frequente é a

- (A) Brown-Séquard.
(B) medular central.
(C) hemissecação medular.
(D) coluna posterior.
(E) cone medular.

40

As fraturas da coluna vertebral no segmento toracolombar podem ser classificadas conforme o esquema preconizado pela Fundação AO-ASIF.

Nessa classificação, temos as lesões divididas em três grandes subgrupos:

- A. Fraturas por compressão do corpo vertebral.
B. Fraturas por distração da coluna vertebral.
C. Fraturas com mecanismo de lesão rotacional

A subdivisão seguinte detalha o subtipo. O tipo e o subtipo que indicam uma fratura por explosão do corpo vertebral com integridade dos elementos da coluna posterior é

- (A) A3.
(B) B3.
(C) C3.
(D) A2.
(E) B2.

41

A doença degenerativa é a causa mais comum de dor cervical e lombar. No manejo inicial das dores cervicais e lombares devemos, no entanto, atentar para possíveis sinais de gravidade do quadro em questão.

Os sinais de gravidade a serem investigados com urgência são

- I. dor relacionada a atividade física.
II. perda de peso significativa sem razão aparente.
III. febre.
IV. parestesias intermitentes.

Está correto o que se afirma em

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

42

A hérnia discal foi descrita inicialmente, em 1934, por dois médicos do *Massachusetts General Hospital*: Mixter, neurocirurgião, e Barr, ortopedista. Desde então a técnica cirúrgica vem sendo aprimorada, da via inicial transdural às modernas técnicas endoscópicas.

Para o tratamento cirúrgico, são *indicações absolutas*:

- I. Síndrome da cauda equina.
II. Hérnia discal de grande tamanho.
III. Paresia severa (MRC<3).
IV Dor intensa e persistente (>6 semanas).

Está correto o que se afirma em

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

43

A *neoplasia maligna* mais frequente do esqueleto é o

- (A) Linfoma.
(B) Condrossarcoma.
(C) Mieloma múltiplo.
(D) Osteossarcoma.
(E) Sarcoma de Ewing.

44

Tokuhashi e colaboradores propuseram, em 1990, um esquema de avaliação de *tumores metastáticos vertebrais* baseado em um esquema de pontuação em diversos elementos que dão um escore final. Em 2005 fizeram uma revisão.

Baseado nessa revisão, a pontuação mínima para mais de um ano de sobrevida é

- (A) 8.
(B) 9.
(C) 10.
(D) 11.
(E) 12.

45

A dor pode ser classificada, conforme Woolf, em nociceptiva, inflamatória e patológica. Esta última podendo ser subdividida em neuropática e funcional.

A dor funcional seria a causada por uma resposta anormal do sistema nervoso a um estímulo pequeno. Por exemplo as dores da fibromialgia e da síndrome do colo irritável.

Nessa classificação, a dor da polineuropatia diabética seria classificada como

- I. nociceptiva.
- II. inflamatória.
- III. neuropática.
- IV. funcional.

Está correto o que se afirma em

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

46

Ao considerarmos as lesões neoplásicas da coluna vertebral, acerca de lesão intramedular, analise os itens a seguir.

- I. Glioblastoma.
- II. Meningioma.
- III. Schwannoma.
- IV. Neurofibroma.

Está(ão) correto(s)

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

47

Hemorragia intracraniana é o tipo mais mortal de AVC e até metade dos pacientes morrem no hospital. O gerenciamento da pressão arterial, a reversão da coagulopatia e o controle da pressão intracraniana são os pilares do tratamento agudo. Prevenção da expansão do hematoma e evacuação de hematoma minimamente invasiva são estratégias terapêuticas promissoras sob investigação.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) A evacuação dos hematomas cerebrais profundos deve ser indicada precocemente para evitar sequelas neurológicas.
- (B) O uso de anti-hipertensivos e anticonvulsivantes está indicado para pacientes com pressão arterial média > 140mmHg.
- (C) Devem ser utilizados anticoagulantes e antiplaquetários para evitar trombose em pacientes acamados.
- (D) Para pacientes com hematomas no hemisfério cerebelar com > 3 cm de diâmetro e que causam deslocamento da linha média ou herniação, a drenagem cirúrgica está indicada.
- (E) Grandes hemorragias são fatais em cerca de metade dos pacientes. Nos sobreviventes, há recuperação da consciência e os déficits neurológicos ocorrem em diversos níveis. Em geral, os pacientes têm déficits neurológicos definitivos, pois a hemorragia é mais destrutiva para o cérebro que o infarto cerebral.

48

Paciente do sexo feminino, 70 anos, com queixa de dificuldade progressiva de engolir. Nega episódio de visão dupla, dormência, fraqueza de membros inferiores ou dificuldade de caminhar. Ao exame clínico, observa-se o ombro visivelmente caído, dificuldade de abdução do ombro acima de 90 graus, atrofia do trapézio e de elevação do palato. O restante do exame foi em grande parte normal, incluindo sensação da face, teste de dedão-nariz-dedo e canela de calcanhar, movimentos da língua, sensação de alfinete e força vibratória nos braços e pernas, força normal e reflexos.

Assinale a opção que indica os nervos responsáveis pela abdução do ombro acima de 90 graus e pela elevação do palato, respectivamente, justificando a queixa da paciente.

- (A) Nervo axilar e glossofaríngeo.
- (B) Nervo supraescapular e hipoglosso.
- (C) Nervo espinhal acessório e nervo vago.
- (D) Nervo axilar e hipoglosso.
- (E) Nervo supraescapular e nervo vago.

Atenção: o enunciado a seguir refere-se às duas próximas questões.

Paciente de 20 anos apresenta dormência ascendente e instabilidade de marcha. A paciente acordou de manhã e passou por sua rotina matinal normal sem qualquer dificuldade. Ela notou, então, que seus pés ficaram dormentes, o que progrediu ao longo de várias horas para as pernas, e, em seguida, estendeu-se acima de seus quadris, momento em que ela notou que sua caminhada estava ficando cada vez mais desequilibrada. A dormência atingiu o meio do peito quando ela foi ao Pronto Socorro para avaliação. No exame, o paciente foi capaz de fornecer um histórico minucioso sem qualquer dificuldade.

O exame nervoso craniano estava normal. O exame motor, incluindo massa muscular, tônus e força, estava normal. Seu exame sensorial foi notável por falta de sensação vibratória envolvendo os dedos, tornozelos, joelhos, o aro pélvico e ao nível da quinta costela. O sentido vibratório estava intacto ao nível das clavículas e em todo os braços. A sensação do pino estava intacta nas extremidades superior e inferior. Os reflexos do estiramento muscular estavam normais. A marcha era ampla, baseada em uma aparência atáxica.

49

Assinale a opção que indica o estudo diagnóstico que deve ser encomendado primeiro, com base na localização da lesão.

- (A) Estudo de eletroneuromiografia / condução nervosa (EMG / NCS) para avaliar uma neuropatia aguda desmielinizante.
- (B) Punção lombar para avaliar proteína elevada sugestiva de um processo inflamatório.
- (C) Ressonância nuclear magnética da coluna cervical.
- (D) Ressonância nuclear magnética da coluna torácica.
- (E) Ressonância nuclear magnética da coluna lombar.

50

De acordo com o apresentado, assinale a opção que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Lesão inflamatória das colunas dorsais.
- (B) Infarto da artéria espinhal anterior danificando a medula espinhal anterior.
- (C) Siringomielia.
- (D) Leão ao gânglio raiz dorsal – mediado imunologicamente.
- (E) Síndrome de Guillain Barré.

51

O traumatismo craniano (TC) é uma das causas mais comuns de trauma em crianças, sendo responsável por alto índice de internamento hospitalar, com significativa taxa de morbidade e mortalidade.

No manejo do TCE, é **incorreto** afirmar que

- (A) traumatismos cranianos leves são considerados quando não há perda da consciência e o Glasgow adaptado para crianças é igual a 15. E, também nas crianças maiores, um período de amnésia que não ultrapasse 5 minutos, com exame neurológico normal
- (B) a tomografia axial computadorizada cranial é o exame de eleição para o traumatismo craniano, na determinação de injúria cerebral. A radiografia de crânio é útil nas crianças menores com suspeita de fratura de crânio, porém não significativa para detectar uma injúria cerebral
- (C) em recém-nascidos e lactentes, grandes hemorragias intracranianas ou cefalohematomas extensos podem ser causa de choque, já menos frequente nas crianças maiores ou adultos
- (D) o repouso e a hidratação por via oral fracionada é a maneira mais adequada de resguardar crianças com recorrência de vômitos. Em situações de vômitos persistentes e com manifestações de desidratação, uma hidratação por via endovenosa pode ser realizada. Não há contraindicação para o uso de sedativos e anti-eméticos, pois os mesmos tem o objetivo de diminuir a agitação psicomotora e favorecer o repouso pós-traumático.
- (E) por vezes há a necessidade de um jejum ou fracionamento da dieta, frente a crianças com vômitos pós-traumáticos incoercíveis.

52

As fraturas do dente do áxis têm grande relevância em virtude da crescente prevalência de traumas de alta energia e no que tange às dificuldades e desafios associados ao tratamento desta patologia.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) As fraturas tipo I de Anderson e D'Alonzo são as mais comuns, sendo observadas em 65% a 74% dos casos.
- (B) Para que o paciente seja considerado um bom candidato para a fixação anterior do processo odontoide, três requisitos básicos devem ser atendidos. O primeiro é a integridade do ligamento transversal do atlas; o segundo, uma boa redução da fratura e alinhamento dos fragmentos e o terceiro, o tipo de fratura, sendo o tipo II B contraindicado devido à orientação do traço de fratura.
- (C) O mecanismo mais comum de lesão é uma hiperflexão da coluna cervical, empurrando a cabeça e as vértebras C1 para frente. Se o mecanismo de energia e a força resultante forem altos o suficiente ou a densidade óssea do paciente estiver comprometida secundária à osteopenia/osteoporose, o odontoide se fraturará com deslocamento variado e grau de cominuição.
- (D) Fixação anterior com parafuso odontoide (AOSF) é um tratamento seguro e eficaz para a fratura odontoide tipo II e rostral III. São contraindicações para fixação anterior com parafuso de odontoide idade acima de 60 anos, rompimento do ligamento transversal, fratura > há 6 meses, fratura cominutiva e fratura patológica.
- (E) As fraturas do processo odontoide são as fraturas cervicais mais comuns em pacientes com mais de 70 anos.

53

A epilepsia é uma condição neurológica pediátrica comum e aproximadamente um terço das crianças com epilepsia são refratárias ao tratamento medicamentoso.

Para essas crianças, a neurocirurgia pode ser indicada, mas o sucesso operacional depende do delineamento completo da zona epileptogênica.

De acordo com a prática médica, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A cirurgia de epilepsia é uma abordagem útil, mas subutilizada, para epilepsia pediátrica intratável. Em alguns casos, operações potencialmente curativas podem ser realizadas na tentativa de ressecar ou desconectar a zona epileptogênica.
- (B) O sucesso dessas operações pode depender muito de uma série de outros fatores, incluindo a etiologia da epilepsia, a presença de uma lesão discernível e o tempo entre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico.
- (C) A forma mais básica de cirurgia de epilepsia é uma lesectomia, que se refere à ressecção cirúrgica da lesão que causa as convulsões do paciente. Para ser candidato à lesectomia, o paciente deve ter epilepsia localizada em uma lesão relativamente bem definida e radiograficamente aparente e ser refratário a múltiplas (≥ 2) medicações antiepilépticas; etiologias que se encaixam nesses critérios incluem displasias corticais focais, tumores de baixo grau, malformações cavernosas e malformação arteriovenosa.
- (D) Não há uma única abordagem cirúrgica para epilepsia lesional, pois o procedimento depende do tipo e localização da lesão e da localização da epilepsia.
- (E) A epilepsia do lobo temporal (TLE), comumente decorrente do hipocampo-campus e da amígdala no lobo temporal mesial, é uma causa especialmente comum de epilepsia adulta e pediátrica (de 10 a 20% de todos os casos de epilepsia pediátrica); o tratamento cirúrgico não traz resultados positivos para este tipo de lesão.

54

Hemorragia subaracnoide é uma importante causa de morbidade e mortalidade.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) O diagnóstico da hemorragia subaracnoide é sugerido por sintomas característicos. Os exames devem ser realizados o mais rápido possível, antes que os danos se tornem irreversíveis. Os exames a serem realizados na emergência tomografia computadorizada com contraste e, se negativa, punção lombar.
- (B) Vários estudos anteriores mostraram que a intervenção cirúrgica rápida e oportuna está associada a uma melhor sobrevida, mesmo em pacientes com mau prognóstico.
- (C) Os achados da punção lombar são xantocromia, baixa pressão e inúmeros eritrócitos.
- (D) A hipertensão deve ser tratada apenas se a pressão arterial média for > 150 mmHg; a euvolemia é mantida e nicardipina IV é titulada da mesma forma como para hemorragia intracerebral.
- (E) A causa mais comum de um sangramento espontâneo é a ruptura de um aneurisma. Quando os pacientes estão acordados, a maioria dos neurocirurgiões vasculares opera nas primeiras 24h para minimizar o risco de ressangramento e os riscos decorrentes do *angry brain*. Se já decorreram > 24h, alguns neurocirurgiões protelam a cirurgia para após 72h, diminuindo os riscos decorrentes do *angry brain*, mas aumentando o risco de ressangramento e, sobretudo, de mortalidade.

55

A doença de Pott é a infecção granulomatosa mais comum causada por bacilos da tuberculose e a coluna é o local comum de tuberculose óssea, representando 50-60% dos casos.

A demora no estabelecimento do diagnóstico e do manejo resulta em complicações como compressão medular e deformidade espinhal. O tratamento da tuberculose vertebral é erradicar a infecção, prevenir ou tratar déficits neurológicos e corrigir ou parar o progresso da deformidade.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os pacientes pediátricos apresentam-se com maior deformidade no momento do diagnóstico porém com menor tendência a colapso vertebral na fase ativa da doença.
- (B) A região da coluna vertebral envolvida é considerada um importante preditor para a instabilidade vertebral. A presença de tuberculose com destruição vertebral na junção entre uma região rígida e flexível da coluna vertebral, como as regiões cervico-dorsal, dorso-lombar ou lumbosacral da coluna são consideradas mais estáveis do que nos demais segmentos da coluna vertebral.
- (C) O número de vértebras envolvidas tem sido considerada como um importante indicador de instabilidade por vários pesquisadores. O número de vértebras envolvidas ou destruídas no início do tratamento tem se mostrado correlacionada com a cifose final na história natural da progressão da tuberculose na coluna vertebral e, portanto, afetar indiretamente a estabilidade da coluna vertebral.
- (D) A espondilodiscite tuberculosa em adultos pode ser bem gerenciada conservadoramente na minoria dos casos, e as indicações para cirurgia devem ser precoces para evitar a progressão da doença.
- (E) Não há indicação para tratamento cirúrgico na tuberculose da coluna na criança e no adolescente, pois o tratamento medicamentoso e imobilização com órtese ortopédica.

56

A espondilolistese degenerativa lombar é o resultado da progressão de processos degenerativos no disco intervertebral e articulações facetárias que levam à desestabilização de um ou mais segmentos vertebrais.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ocorre mais comumente em pacientes do sexo masculino em uma proporção de 5:1.
- (B) O segmento mais acometido é o L5S1.
- (C) Para o diagnóstico da espondilolistese degenerativa, a realização de estudos radiográficos em AP e perfil estático e radiografias dinâmicas em posição de pé e a ressonância magnética é essencial.
- (D) O grau de escorregamento pode variar, geralmente alcançando 50%, quando então o tratamento cirúrgico está indicado para redução e estabilização.
- (E) Wiltse e Newman estabeleceram uma classificação para espondilolistese com base na etiologia, sendo a espondilolistese degenerativa classificada como tipo II.

57

Os gliomas são os tumores cerebrais primários mais frequentes do Sistema Nervoso Central.

No que se refere aos gliomas de alto grau, assinale a afirmativa correta.

- (A) O GBM (glioblastoma multiforme) é a forma mais maligna dos gliomas e constitui o tumor cerebral maligno mais comum em adultos.
- (B) A forma mais importante no tratamento disponível para pacientes com glioma de alto grau é a cirurgia. Mesmo no meio contemporâneo de regimes multimodais, incluindo RT e QT, a ressecção do glioma continua a ser o tratamento de escolha e, na maioria dos casos, é curativa.
- (C) Tumores cerebrais correspondem a aproximadamente 40% de todos os tumores do Sistema Nervoso Central.
- (D) O oligodendroglioma anaplásico apresenta menor taxa de sobrevida em 5 anos.
- (E) Traumatismo cranioencefálico, uso de tabaco, campos eletromagnéticos e mais recentemente uso de celulares são relacionados ao aumento da incidência de gliomas malignos.

58

Paciente de 43 anos, com queixa de rigidez progressiva em membro inferior direito. Ela lembra do aparecimento de sintomas possivelmente ao longo de um ano. Ela também notou que a temperatura da água do chuveiro parece diferente em suas pernas.

No exame, notou-se que ela tinha uma massa muscular normal das pernas com tom levemente aumentado da perna direita e fraqueza leve. Ela tinha diminuído o sentido vibratório da perna direita envolvendo os dedos do pé, joelho e cintura pélvica; a perna esquerda estava normal. Ela tinha diminuído sensação dolorosa principalmente do pé esquerdo, mas o pé direito e a perna estavam normais. Seus reflexos de extremidade inferior direita aumentados com respostas sustentadas de clonus e extensores do pé direito (sinal de Babinski); os reflexos da perna esquerda e da extremidade superior estavam normais.

Nesse sentido, a hiper-reflexia é causada pela lesão do(a)

- (A) trato spinotalâmico ipsilateral.
- (B) coluna dorsal ipsilateral.
- (C) trato corticospinal ipsilateral.
- (D) trato spinocerebelar ventral ipsilateral.
- (E) trato corticospinal contralateral.

59

O tratamento do paciente com trauma na coluna toracolombar pode ser dividido em tratamento não-operatório ou cirúrgico, embora ambos tenham muitas nuances específicas.

Um passo crítico no processo de tomada de decisão é a classificação de lesões (Classificação AO), assim como o estado neurológico e clínico do paciente.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) A junção toracolombar (T10-L2) está posicionada exclusivamente entre a coluna torácica rígida e a coluna lombar móvel. Esta transição da coluna torácica menos móvel com suas costelas e esterno associados para a coluna lombar mais dinâmica sujeita a região a menos estresse biomecânico.
- (B) O paciente com trauma raquimedular apresentando Frankel A deve ser tratado com órtese para estabilização e deambulação.
- (C) Fratura tipo Chance pertence ao Grupo B, com lesão em distração pelo corpo vertebral e lesão ligamentar grave.
- (D) São indicação de tratamento cirúrgico as lesões tipo C com ou sem déficit neurológico e as lesões tipo A2, A3 e A4 e B1, B2 e B3 em presença de déficit neurológico.
- (E) A radiografia do paciente com trauma toracolombar que mostra aumento da distância interespinhosa ou deslocamento de processo espinhoso adjacente, diástase lateral ou rotacional da faceta articular, subluxação ou luxação e hiperCIFOSE é característica de lesão tipo A3 na classificação AO.

60

O osso é o terceiro local mais comum de metástase para uma ampla gama de tumores sólidos. Infelizmente, uma vez que o câncer se espalha para o osso, ele raramente é curado e está associado a uma ampla gama de morbidades, incluindo dor, aumento do risco de fratura e hipercalcemia.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) As células cancerígenas da próstata têm sido demonstradas preferencialmente sementes para a área rica em osteoclasto no osso. O aumento da secreção dos fatores de crescimento pelas células tumorais da próstata pode promover o recrutamento, a proliferação e a diferenciação das células osteoprogenitoras, levando à metástase osteoclástica.
- (B) Os osteoclasto têm uma função primordial na remodelação do ambiente ósseo. Nas lesões osteolíticas, os osteoclastos são altamente estimulados por células cancerosas e osteoblastos para remodelar a matriz óssea. Isso libera fatores de crescimento depositados no osso, que por sua vez apoiam o crescimento de células tumorais e osteoblastos. Portanto, um *feedback* positivo é estabelecido levando ao ciclo vicioso osteolítico.
- (C) Metástases ósseas ocorrem com menos frequência nos esqueletos axiais, incluindo o crânio, a caixa torácica e a coluna vertebral.
- (D) O prognóstico da doença óssea metastática depende do local primário. Cânceres de mama, de próstata e de pulmão estão associados a uma sobrevida média em anos, quando abordadas precocemente.
- (E) A metástase intradural e extramedular do câncer primário de mama se apresenta com sinais neurológicos e é um evento relativamente comum.

QUESTÃO DISSERTATIVA

Analise o caso clínico a seguir.

Anamnese (resumo): Paciente feminino, 18 anos, parda, solteira, estudante, com dor abdominal, vômitos e dor torácica há cinco dias. Queixava-se ainda de dor óssea generalizada e cefaleia que dificultavam o sono. Desde os cinco anos de idade apresenta episódios semelhantes, diversas vezes com quadros infecciosos, recebendo o diagnóstico de anemia hemolítica. Negou tabagismo e etilismo.

Exame físico (resumo): Estado geral comprometido, desidratada, com palidez cutânea importante; PA = 100/65mmHg; FC = 134bpm; temperatura axilar = 38,2°C; frequência respiratória = 32irpm; estava anictérica e acianótica; aparelho respiratório com alguns roncosp e crepitações no hemitórax direito; ritmo cardíaco regular com sopro sistólico audível na ponta; abdome flácido com fígado a 2cm da borda costal direita; espaço de Traube ocupado à percussão; os exames muscular e esquelético mostraram alguma dor difusa à palpação dos membros.

Exames complementares iniciais:

- Hemograma: hemácias = 2.120.000/mm³; hemoglobina = 8,2g/dL; hematócrito = 24,8%; VCM = 117,0fl; HCM = 38,7pg; CHCM = 33,1g/dL; RDW = 20,0%; leucócitos = 12.000/mm³; plaquetas = 449.000/mm³.
- AST = 24 U/L (valor de referência = 0-33) ALT = 45 U/L (valor de referência = 0-32); feritina = 1.300ng/mL (valor de referência = 8-252).
- Ureia sérica = 36mg/dL; creatinina sérica = 1,1mg/dL; albumina sérica = 3,4g/dL.
- Proteína C reativa = 85 mg/L (valor de referência = 0-5)
- Hemoculturas (três amostras) e urinocultura = negativas
- Radiografia do tórax com imagem de consolidação no lobo superior direito.

Outros exames:

- Eletroforese da hemoglobina: A1 = 0,0%; A2 = 3,8%; F = 9,1%; S = 87,1%; C = 0%.
- Dosagens do fator VIII, fibrinogênio, antitrombina, anticoagulante lúpico e cardioplipina = normais.

Com base no caso clínico apresentado, responda aos itens a seguir.

1. Qual o diagnóstico da paciente? Justifique.
2. Qual a explicação para o quadro álgico osteomuscular?
3. Cite as possíveis complicações graves oftálmicas, osteoarticulares, renais e esplênicas desta enfermidade.
4. Como deve ser o tratamento do paciente?
5. Há indicação para transfusão de sangue? Justifique.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

Realização

