



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2019 DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 04 - MÉDICO I (Neurocirurgia: Coluna)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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 **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 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, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Assinale a afirmação **INCORRETA**, quanto à radioproteção do cirurgião, da equipe médica e do paciente, durante um procedimento cirúrgico, minimamente invasivo ou tradicional.

- (A) O uso do arco C em colocação de parafusos pediculares lombares produz uma exposição à radiação maior do que em procedimentos que envolvam a fluoroscopia fora dos procedimentos musculoesqueléticos.
- (B) O cirurgião está mais exposto à radiação ao ficar ao lado da fonte dessa irradiação do que no lado contralateral.
- (C) O cirurgião e a equipe recebem menor irradiação quando a fonte dessa irradiação for proveniente de baixo da mesa cirúrgica do que quando for proveniente de cima para baixo.
- (D) A colimação fechada do feixe de radiação, sem o uso de magnificação, permite uma redução da irradiação recebida pela equipe.
- (E) O uso do avental, do protetor de tireoide e dos óculos chumbados diminui a radiação recebida pelo cirurgião.

02. A artéria radiculomedular de Adamkiewicz corre o risco de ser lesada distalmente às suas conexões colaterais e proximalmente ao seu ponto de anastomose com a artéria espinhal anterior, através, especialmente, da abordagem

- (A) lateral extracavitária.
- (B) transpedicular.
- (C) laminectomia.
- (D) ventrolateral esquerda.
- (E) ventrolateral direita.

03. Em relação aos materiais ósseos e substitutos ósseos para a enxertia em cirurgia da coluna, assinale a afirmação correta.

- (A) Colágeno tem as propriedades de osteogênese, osteoindução e osteocondução.
- (B) Aloenxerto tem as propriedades de osteogênese e osteoindução.
- (C) Hidroxiapatita tem a propriedade de osteoindução.
- (D) BMP (proteína óssea morfogenética) tem a propriedade de osteogênese.
- (E) DBM (matriz óssea desmineralizada) tem as propriedades de osteoindução e osteocondução.

04. Em relação à ossificação do ligamento longitudinal posterior (OPLL), assinale a afirmação correta.

- (A) Na escala de mielopatia de Nurick, o grau III indica mielopatia severa.
- (B) Os pacientes com OPLL geralmente começam a ficar sintomáticos na terceira década de vida.
- (C) Nos casos de OPLL, quando indicada a cirurgia, esta deverá ser feita por via posterior, devido aos riscos pela via anterior.
- (D) A OPLL é doença exclusiva de japoneses ou de seus descendentes.
- (E) A OPLL clássica, na sua forma madura, consiste em quatro tipos: variante segmentar, tipo contínuo, formas mistas e outras.

05. A classificação de Enneking, de 1980, é aplicada para tumores ósseos e de partes moles, bem como para os tumores primários da coluna. Quanto a essa classificação, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) No estágio 1, os tumores benignos são latentes e inativos. Uma cápsula verdadeira circunda a lesão. O tratamento é necessário apenas em caso de descompressão de estruturas neurológicas ou de estabilização da coluna.
- (B) No estágio 3 dos tumores benignos, a lesão é agressiva, com crescimento rápido, e os tumores podem não ter uma cápsula verdadeira.
- (C) Os tumores primários malignos da coluna são divididos em baixo grau ou estágio 1 e alto grau ou estágio 2.
- (D) Os tumores malignos de alto grau ou estágio 3 são os mesmos do estágio 2, porém com metástases a distância.
- (E) Os tumores benignos do estágio 3 são tratados normalmente com a excisão intralesional (curetagem ou *piecemeal*) e com terapias adjuvantes, como a radioterapia e, raramente, apresentam recidivas.

06. Os osteomas osteoides e os osteblastomas são os tumores primários benignos osteoblásticos da coluna. Sobre esses tumores, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Os osteomas osteoides típicos têm menos de 2cm de diâmetro e, se não tratados, podem progredir para osteblastomas.
- (B) Os osteblastomas têm alta taxa de recorrência local, transformação maligna relativamente comum e baixa resposta a tratamentos adjuvantes.
- (C) Os osteomas osteoides, frequentemente, se manifestam por dor, que pode piorar à noite ou aos esforços físicos. A escoliose dolorosa em adolescentes é comumente ocasionada por esses tipos de tumores.
- (D) Os osteblastomas são demonstrados de maneira inespecífica na ressonância magnética. Esse exame pode superestimar o tamanho dessas lesões, devido à inflamação local e ao edema adjacente.
- (E) Os osteblastomas podem ser divididos, de acordo com a classificação de Enneking, em lesões do estágio 2 ou lesões do estágio 3. As lesões do estágio 3 são mais agressivas e devem ser tratadas, sempre que possível, com ressecção "em bloco".

07. Os cordomas são considerados tumores benignos da coluna, porém são localmente invasivos e agressivos e podem apresentar metástases nos pulmões e em outros órgãos. Em relação a esses tumores, assinale a afirmação correta.

- (A) Normalmente se manifestam por dor. São menos frequentes na região sacral, porém, como a dor nesses casos é tardia, quando diagnosticados, são de grande tamanho.
- (B) Devido à dificuldade diagnóstica pela pouca especificidade dos exames de imagem, a biópsia a céu aberto é indicada. A partir desse procedimento e do resultado do anatomopatológico, é feito o planejamento quanto ao melhor tipo de ressecção e eventual necessidade da quimioterapia neoadjuvante.
- (C) A ressecção "em bloco" e com margens livres proporciona a melhor sobrevida a longo prazo, sendo considerada uma recomendação forte pelas evidências da literatura.
- (D) Como esses tumores são pouco radiosensíveis, após a ressecção "em bloco" desses tumores, normalmente, não é recomendada a radioterapia adjuvante.
- (E) A ressecção de cordomas sacros "em bloco" é pouco factível pela dificuldade técnica, grande risco de sangramento intraoperatório e complicações infecciosas supervenientes pela localização do tumor.

08. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as patologias aos respectivos tipos de ressecção ou alternativas terapêuticas dos tumores da coluna.

- (1) Plasmocitoma/mieloma múltiplo
- (2) Cordoma
- (3) Cisto ósseo aneurismático
- (4) Osteoma osteoide
- (5) Sarcoma de Ewing

- () Biópsia ou ressecção "em bloco" caso ocorra resíduo após rádio e quimioterapia, no caso de tumor residual.
- () Ressecção intralesional.
- () Quimioterapia intratumoral.
- () Ressecção "em bloco".
- () Biópsia.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

09. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando a etiologia e tipos da espondilólise às suas respectivas características.

- (1) Tipo 1: Congênita
- (2) Tipo 2: Ístmica
- (3) Tipo 3: Degenerativa
- (4) Tipo 4: Traumática.
- (5) Tipo 5: Patológica.

- () Geralmente ocasionada por microfraturas repetidas.
- () Usualmente localizada em L4/L5.
- () Caracteriza-se por apresentar defeito no sacro ou arco de L5.
- () Ocorre em qualquer idade.
- () Pode ocorrer na doença de Paget.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

10. Em relação à anatomia e às lesões traumáticas da coluna cervical alta, assinale a afirmação correta.

- (A) A distância do espaço atlantoaxial anterior em adultos é considerada normal até 5mm.
- (B) Todas as lesões do ligamento transversos são instáveis e devem ser tratadas com a artrodese C1-C2.
- (C) Na subluxação rotatória de C1-C2, existe a ruptura do ligamento transversos.
- (D) As forças de compressão axial sobre o crânio podem produzir as fraturas do atlas, tipo Jefferson, com a ruptura associada do ligamento transversos.
- (E) As fraturas do processo odontoide são raras em crianças e comuns em idosos.

11. Considere as afirmações abaixo em relação às fraturas do processo odontoide.

- I - Em idosos, a opção com a tração e halogesso é a preferencial, devido à menor morbidade e mortalidade associadas.
- II - Acima dos 70 anos de idade, é a fratura mais frequente da coluna cervical e, acima de 80 anos de idade, é a mais frequente da coluna vertebral.
- III- É a lesão associada, com mais frequência, à fratura do arco do atlas.
- IV - Na classificação de Anderson e D'Alonzo, as do Tipo I são as menos frequentes.
- V - As fraturas do Tipo III, de Anderson e D'Alonzo, são mais estáveis e apresentam o melhor prognóstico de consolidação.

Quais estão corretas?

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

12. Em relação à classificação AO das fraturas da coluna toracolombar, assinale a afirmação correta.

- (A) As fraturas do tipo A2 são dos tipos *split* ou pinça e não apresentam grande dificuldade em relação à consolidação com o tratamento conservador.
- (B) As fraturas do tipo A3 são em explosão (*burst*) e apresentam a ruptura do complexo ligamentar posterior.
- (C) As fraturas do tipo B sempre apresentam a ruptura do complexo ligamentar posterior.
- (D) O mecanismo de trauma rotacional está presente em todas as fraturas do grupo C.
- (E) As fraturas do tipo D constituem o grupo em que mais de um mecanismo de fratura ocorreu no momento do trauma.

13. Em relação ao exame clínico nas radiculopatias cervicais, assinale a afirmação correta.

- (A) Uma hérnia discal C4-5 terá como consequência a alteração do reflexo braquiorradial.
- (B) Com o comprometimento da raiz C7 por uma hérnia discal, a alteração sensitiva se dará no polegar.
- (C) Com o comprometimento da raiz C8 por uma hérnia discal, a alteração sensitiva se dará no dedo mínimo.
- (D) Em uma hérnia discal em C7-T1, a raiz afetada será a de C7.
- (E) Uma hérnia discal C6-7 terá como consequência a alteração do reflexo bicipital.

14. Com relação à técnica de acesso lateral para a coluna lombar, também conhecida como XLIF, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) É tipicamente utilizada para o acesso da coluna lombar de L1 a L5.
- (B) O espaço de acesso mais difícil é normalmente o nível L4/L5 pela posição da crista ilíaca.
- (C) A técnica transpsoas recomenda que se entre no músculo pelo seu terço anterior. A alternativa é a retração posterior do músculo por inteiro com os elevadores e afastadores.
- (D) Os espaçadores intersomáticos, comercialmente disponíveis e utilizados nesta técnica, não permitem, normalmente, a correção coronal de desvios da coluna lombar.
- (E) O acesso pode ser feito em coluna lombar com escoliose, tanto pelo lado côncavo, como pelo lado convexo da curva.

15. Quanto às fraturas da coluna vertebral, considere os itens abaixo.

- I - Aparecimento de déficit neurológico após intervalo assintomático.
- II - Progressão do déficit neurológico.
- III- Lesões abertas.
- IV - Risco de lesão neurológica devido à instabilidade.
- V - Anquilose pós-traumática.

Quais itens apresentam indicação absoluta para o tratamento cirúrgico?

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

16. Quanto aos traumatismos raquimedulares, assinale a afirmação correta.

- (A) O tratamento operatório está indicado nas fraturas do tipo B, com exceção das fraturas de Chance (B 2.1), nas quais a lesão ocorre através do tecido ósseo.
- (B) O sinal do fragmento reverso visto nos cortes axiais da tomografia computadorizada na vértebra fraturada mostra que a ligamentotaxia está indicada para a descompressão do canal vertebral.
- (C) SCIWORA (*spinal cord injury without radiological abnormality*) é uma lesão da medula espinhal que não pode ser detectada nos exames de imagem, como radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.
- (D) A síndrome de Brown-Séquard é a hemissecção da medula que ocasiona a perda da função motora e proprioceptiva do lado contralateral à lesão.
- (E) Na escala de avaliação da deficiência de Frankel, o "C" significa lesão incompleta com a função motora preservada abaixo do nível neurológico, e a maioria dos músculos-chaves, abaixo desse nível, possui grau maior ou igual a 3.

17. Muitos tumores primários da coluna incluem células gigantes na sua citoarquitetura. Entre eles, os cistos ósseos aneurismáticos e os tumores de células gigantes, geralmente, são os mais encontrados e, com frequência, o diagnóstico clínico e os exames de imagem têm difícil diferenciação. Assinale a afirmação correta em relação a esses tumores.

- (A) Os cistos ósseos aneurismáticos surgem dos elementos vertebrais anteriores, enquanto os tumores de células gigantes são tumores típicos dos elementos posteriores da vértebra.
- (B) Os cistos ósseos aneurismáticos são, na maioria das vezes, sólidos, enquanto os tumores de células gigantes se apresentam com o padrão de duplo-enchimento.
- (C) Ambos os tumores se apresentam, mais frequentemente, em homens.
- (D) Nos cistos ósseos aneurismáticos, a radioterapia tem sido utilizada com bons resultados, mas devido aos seus riscos, deve ser considerada somente quando falham os outros tratamentos.
- (E) As drogas modernas, como os anticorpos monoclonais, não têm apresentado bons resultados nos cistos ósseos aneurismáticos e nos tumores de células gigantes.

18. A radiosensibilidade dos tumores primários ou secundários da coluna vertebral pode determinar a necessidade de diferentes tipos de tratamentos cirúrgicos, com maior ou menor grau de ressecção, por exemplo. Com relação à radiosensibilidade desses tumores, assinale a afirmação correta.

- (A) Os sarcomas têm baixa radiosensibilidade.
- (B) Os tumores renais têm alta radiosensibilidade.
- (C) Os tumores de pulmão têm alta radiosensibilidade.
- (D) Os mielomas têm baixa radiosensibilidade.
- (E) Os linfomas têm baixa radiosensibilidade.

19. Quanto à anatomia da região cervical, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) O complexo ligamentar occipitoatlantoaxial é composto, entre outros, pelo ligamento cruciforme que mantém o alinhamento do processo odontoide com o atlas. A porção horizontal desse ligamento é conhecida como ligamento transversos.
- (B) Uma costela cervical é uma estrutura anômala que se articula com o processo transversos de C7 e o manúbrio.
- (C) A artéria carótida externa tem vários ramos no triângulo carotídeo, incluindo a tireoidiana superior, a lingual e a facial. Essas artérias podem ser ligadas, se necessário, sem maiores problemas.
- (D) O ducto torácico, tipicamente, entra na veia subclávia direita profundamente à clavícula. Cuidado com esse ducto deve ocorrer nos acessos cervicais baixos pelo lado direito.
- (E) O nervo laríngeo recorrente é um ramo do vago, com um trajeto constante no lado esquerdo, passando sob o arco da aorta e dirigindo-se para o sulco traqueoesofágico.

20. Assinale a afirmação **INCORRETA**, no que concerne ao manejo de eventos que podem ocorrer durante uma cirurgia e no pós-operatório imediato.

- (A) No caso de uma PCR (parada cardiorrespiratória) com o paciente em posição prona, a massagem cardíaca externa pode ser iniciada, pelo cirurgião, nessa posição, com ambas as mãos pressionando as escápulas do paciente ou, se possível, com uma das mãos no terço inferior do esterno. Caso não seja bem-sucedida, pode ser feita uma toracotomia esquerda, com o paciente nessa mesma posição.
- (B) Na instrumentação de C2, pode haver a lesão da artéria vertebral na colocação de parafusos nessa vértebra: durante a drilagem ou na colocação do fio-guia é percebido sangramento profuso. Nesse caso, pode ser interrompido o sangramento com a colocação do parafuso propriamente dito ou, então, pelo tamponamento com cera de osso.
- (C) Nas cirurgias de hérnia de disco lombar, pode haver lesão arterial ou venosa em até 1% dos casos. Em 25% dos casos isso pode ser notado no intraoperatório; no restante dos casos, na sala de recuperação. Quando notada essa lesão, deve ser realizada uma laparotomia de urgência, com a clampagem da aorta como medida inicial.
- (D) Se ocorrer um déficit neurológico profundo ou progressivo no pós-operatório imediato, o paciente deve ser submetido a exames de imagem, como radiografias, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética e, caso não seja identificada a causa do déficit, uma angiografia pode determinar uma lesão arterial, como a da artéria de Adamkiewicz.
- (E) No intraoperatório, durotomia não intencional pode ocorrer em 1% a 17% das cirurgias da coluna. Essa durotomia pode ser vista na superfície dorsal, lateral ou ventral da dura. No caso de uma lesão ventral da dura, e sendo o acesso por via posterior, pode ser necessária uma durotomia intencional posterior para o reparo desse defeito.

21. A classificação de McAfee descreve seis tipos principais de fraturas da coluna, sendo uma delas a fratura "em explosão", que ocorre devido a uma carga axial pura com compressão do corpo vertebral e falha das colunas anterior e média, principalmente, da junção toracolombar, em geral entre T10 e L2.

Com relação aos cinco subtipos de fraturas "em explosão", assinale a afirmação correta.

- (A) Constitui fratura de ambas as placas terminais, na região lombar inferior, onde a carga axial promove aumento da flexão, diferentemente do que ocorre na coluna torácica, onde a carga axial promove aumento da extensão.
- (B) Constitui fratura da placa terminal superior, na coluna lombar, é rara e ocorre devido à carga axial associada à extensão.
- (C) Constitui fratura da placa terminal inferior, é a mais comum e ocorre na junção toracolombar.
- (D) Constitui rotação "em explosão", ocorre em geral na região mediolombar, com mecanismo que se relaciona à carga axial associado à rotação.
- (E) Constitui flexão lateral "em explosão". O mecanismo de lesão ocorre devido à carga axial associada à extensão lateral.

22. A hiper-reflexia autonômica é uma resposta exagerada, secundária a um estímulo que produziria somente dor leve, em circunstâncias normais, ocorrendo em cerca de 30% dos pacientes tetraplégicos e paraplégicos. No que se refere às características principais desse tipo de hiper-reflexia, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Ocorre apenas em pacientes com lesões da medula espinhal abaixo de T8.
- (B) A hipertensão arterial sistêmica pode não responder ao tratamento inicial, podendo provocar encefalopatia, hemorragia cerebral ou crises convulsivas.
- (C) O uso de benzodiazepínicos deve ser considerado para aliviar os espasmos musculares, incluindo o esfíncter vesical, e a ansiedade.
- (D) Os pacientes queixam-se de cefaleia latejante, rubor e diaforese acima do nível da lesão.
- (E) A principal fonte de estímulo causadora de hiper-reflexia autonômica é a distensão da bexiga urinária, ocorrendo em 76% dos casos.

23. Assinale a alternativa que apresenta, de forma correta, os sinais radiográficos de ruptura ligamentar por hiperflexão.

- (A) Rotação posterior e/ou subluxação leve (1-3mm).
- (B) Alargamento anormal do espaço interespinhoso na radiografia lateral da coluna cervical ou distância interespinhosa aumentada na incidência anteroposterior.
- (C) Estreitamento posterior e alargamento anterior do espaço discal.
- (D) Distância aumentada entre o córtex anterior do corpo vertebral subluxado e o córtex posterior das massas articulares da vértebra subjacente.
- (E) Deslocamento anterior e posterior das facetas superiores.

24. A aracnoidite adesiva é um processo inflamatório ou fibrose que envolve as três camadas meníngeas (pia, aracnoide e dura-máter) e ocorre devido a diversos fatores. O exame de ressonância magnética (RM) revela achados característicos. Com relação a esses achados, considere os itens abaixo.

- I - Adesão central das raízes nervosas em uma ou duas "cordas" centrais.
- II - Padrão de "saco tecal vazio", caracterizado por raízes nervosas aderidas às meninges em torno da periferia, sendo apenas visível o sinal do líquido intratecal.
- III- Padrão de "saco tecal preenchido" com tecido inflamatório, não havendo sinal de líquido. Corresponde ao bloqueio mielográfico descrito como "aspecto de pingo de vela" ou "aspecto de vela derretida".
- IV- A impregnação da aracnoide pelo gadolínico é semelhante à lesão tumoral.

Quais itens apresentam, de forma correta, achados característicos presentes na RM desse tipo de processo inflamatório?

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

25. A discite é uma infecção primária, incomum do núcleo pulposo, com envolvimento secundário da placa terminal cartilaginosa e do corpo vertebral, podendo ocorrer após procedimento cirúrgico ou, menos comumente, de forma espontânea. Durante a investigação, a tomografia computadorizada (TC) é o melhor método para avaliar a extensão da doença. Três alterações básicas encontradas nesse exame são patognomônicas de discite, enquanto que, se apenas uma ou duas estiverem presentes, há uma especificidade de 87% para discite.

Considerando esse contexto, assinale a alternativa que apresenta, de forma correta, as três alterações básicas encontradas na TC.

- (A) Alargamento do espaço discal, erosão do corpo vertebral, formação de esporões entre os corpos vertebrais.
- (B) Fragmentação da placa terminal, abscesso paravertebral, alargamento do espaço discal.
- (C) Diminuição do espaço discal, edema de tecidos moles, desmineralização do corpo vertebral.
- (D) Obliteração dos planos gordurosos, alargamento do espaço discal, erosão do corpo vertebral.
- (E) Fragmentação da placa terminal, edema dos tecidos moles paravertebrais com obliteração dos planos gordurosos, abscesso paravertebral.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2019 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 04

MÉDICO I (Neurocirurgia: Coluna)

01.	ANULADA	11.	E	21.	D
02.	A	12.	D	22.	A
03.	E	13.	C	23.	B
04.	E	14.	D	24.	D
05.	E	15.	D	25.	E
06.	A	16.	A		
07.	C	17.	D		
08.	B	18.	A		
09.	B	19.	D		
10.	D	20.	D		