

Concurso Público 2015

Padrão Resposta às Questões Discursivas Neurocirurgia da Coluna

Questão 1

- a) Grau E - Função neurológica normal.
- b) 1. Compressão neural secundária à deformidade vertebral ou por retropulsão de fragmento ósseo;
2. Instabilidade vertebral;
3. Metástase de tumor radiorresistente (sarcoma, câncer de pulmão, cólon, adenocarcinoma renal);
4. Dor intratável.
- c) Para nível lombar L3, descompressão direta com corpectomia por via retroperitoneal ou posterior, reconstrução vertebral com cage ou gaiola de titânio e estabilização espinhal transpedicular posterior, acima e abaixo do segmento acometido.
- d) Radioterapia.

Questão 2

- a) Grau I – escorregamento da vértebra superior sobre a inferior em até 25%, Grau II de 25-50%, Grau III de 50-75% e Grau IV maior que 75%.
- b) Ângulo de escorregamento é o ângulo formado entre uma linha traçada sobre o platô superior de S1 e o platô inferior de L5.
- c) Classificação de Meyerding: No escorregamento inicial maior que 50% ou na progressão entre 25 e 50%.

Ângulo de escorregamento: O valor normal é até 10° , e a cirurgia estaria indicada em valores maiores que 30° , principalmente quando detectadas antes do estirão de crescimento.

Questão 3

- a) O balanço sagital é calculado através de uma linha de prumo iniciada em C2 ou C7, em radiografia panorâmica de coluna em incidência lateral. O balanço sagital está presente quando essa linha de prumo traçada a partir de C2 ou C7 cai de 2,5 – 4,0 cm anterior ao canto pósterio-superior de S1.
- b) Tipo I: Deformidade compensada - Hipolordose ou cifose segmentar de níveis previamente fusionados, em que o corpo de C7 permanece centrado sobre o disco lombar. Em radiografia lateral, observa-se que a altura anterior do disco intervertebral é 5 mm maior que a posterior;
Tipo II: Deformidade descompensada - Está presente quando a linha de C7 cai mais de 5 cm anterior ao disco lombossacro.
- c) Ao colocar paciente sentado, a postura para frente, na cifose cervico-torácica, fica severa e o paciente não consegue olhar para cima. Na síndrome da retificação lombar, o distúrbio postural não fica evidente. Ao colocar o paciente deitado, o paciente com distúrbio da flexão do quadril não consegue encostar a coxa na mesa de exame, enquanto o que tem síndrome da retificação lombar consegue.

Questão 4

- a) Tipo I: Fratura por avulsão da ponta do processo odontoide;
Tipo II: Fratura transversa da base do processo odontoide (Tipo II A: Fratura cominutiva);
Tipo III: Fratura do odontoide que atravessa o corpo do axis.
- b) Tipo I: Tratamento conservador, colar cervical;
Tipo II: Tratamento conservador, com imobilização com halo-vest. Cirúrgico, nos seguintes casos: fratura irreduzível, déficit neurológico significativo, não fusão após imobilização, lesões no tórax, crânio e face, que impedem a colocação de halo-vest, e em pacientes com alto risco de não fusão (idade maior que 65 anos, deslocamento maior que 6 mm, deslocamento posterior e pacientes debilitados);
Tipo III: Tratamento conservador, colar cervical.
- c) Vantagens: estabilização imediata, com manutenção da mobilidade C1-C2.
Contraindicações: ruptura do ligamento transversal e cominuição importante do corpo de C2. Fixação por parafuso anterior no odontoide, fixação C1-C2

transarticular e fixação C1-C2 com parafusos e barras (C1 na massa lateral e C2 pedicular).

- d)** - Intubação com fibra óptica com paciente acordado;
- Posição em decúbito dorsal com cabeça estendida;
 - Tração com redução da fratura;
 - Radioscopia com controle em AP e Perfil;
 - Incisão transversa no nível C5-C6;
 - Dissecção entre os planos vasculonervoso lateralmente e visceral medialmente;
 - Dissecção até o nível discal C2-C3;
 - Abertura do anulo C2-C3;
 - Inserção do fio de Kirchner na borda anterior de C2, na placa cartilaginosa, com angulação posterior e em direção à parte posterior do processo odontoide. Usa-se um motor potente para inserir o fio de Kirschner com controle radioscópico da trajetória. Observação: Na técnica padrão, não se usa o fio de Kirschner; faz-se a trajetória com o drill e se coloca o parafuso;
 - Passagem do parafuso canulado em volta do fio de Kirschner, por dentro do odontoide, com passagem pelo traço de fratura e através da parte posterior do processo odontoide;
 - O fio de Kirschner é retirado. O parafuso rosqueado na ponta serve para reduzir a fratura, trazendo a ponta do odontoide fraturado para baixo.

Questão 5

- a)** 1. Hérnia discal lombar L3-L4 foraminal;
2. L2-L3 póstero-lateral direita.
- b)** Raiz L3.
- c)** Manobra de estiramento femoral.