PEDRO ANDRADE
MEDICINA - FACID

facid | DeVry Brasil
TERESINA - PI

1ª Prova de neuro

1) Jose Alfredo 45 anos, sofreu atentado com arma de fogo e foi levado ao HUT somente 1mês após o evento. Ao chegar no hospital realizou TC de coluna cervical e torácica que evidenciou projétil na altura de T5 com fratura de vértebra e deslocamento ósseo para dentro do canal medular. Pelo quadro clínico do paciente definimos compressão dos funículos lateral e posterior da hemimedula esquerda. RESPONDA:
   a) Qual a provável marcha do paciente? Marcha Talonante
   b) Como estão os reflexos profundos do paciente?
   c) Qual o padrão de alteração no exame de sensibilidade?
   d) Qual seria o nível sensitivo das referidas alterações?
   e) Caracterize o reflexo cremastérico superficial dos dois lados.

2) Teddy, 20 anos, foi diagnosticado como o 1º caso de febre do Nilo ocidental no HIDIC em Teresina. O exame neurológico relatava: Arreflexia do aquileubilateral, com analgesia em bota até os tornozelos bilateralmente de forma simétrica. Anartrstesia bilateral. O paciente não conseguia assumir ponta dos calcanhares bilateralmente. Responda:
   a) O padrão de alteração de sensibilidade sugere qual topografia de lesão?
   b) Cite duas modalidades de sensibilidade que estão preservadas.
   c) Qual nível de integração do reflexo citado? L5 –S2
   d) Havendo acometimento do referido reflexo, pode haver uma lesão de topografia medular? Porque? Sim, pq há simetria dos achados.
   e) Qual argumento muscular acometido justifica a perda de força observada no exame do equilíbrio? Tibial anterior.

3) Maria, 73 anos diabética hipertensa mal controlada, já havia sofrido AVC cm perda de força sequelar a direita há 5 anos; apresentou quadro súbito de dificuldade para andar. Foi levada ao hospital chagando 30 minutos após o início dos sintomas. Ao exame: PA = 160/110; FC = 89bpm, ritmo regular. Ao exame neurológico: dupla hemiparesia completa a direita incompleta a esquerda, desproporcionada a direita com predomínio braquifacial (força grau 4 no membro inferior direito e grau 3 no membro superior direito) e proporcionada a esquerda (força grau 2). Com reflexos profundos exaltados a direita (estiloradial e patelar) e ausentes a esquerda.
   Responda:

   a) Caracterize o tônus do lado direito e no lado esquerdo. Direito – hipertrofia; Esquerdo – hipotonia.
   b) Qual a topografia da lesão a direita? Não tá acima da ponte.
   c) Quais foram os pontos de exaltação pesquisados? Epicôndilo medial e crista tibial
   d) Qual sinal semiológico vc pesquisaria à admissão, cuja normalidade teria alta sensibilidade para excluir nova lesão piramidal a esquerda? Reflexo cutâneo abdominal
   e) Quais outros sinai semiológicos de síndrome piramidal de liberação que deveriam ser pesquisados? Clônus e Babinski

4) Paciente 50 anos, com perda de força progressiva nos 4 membros há 5 anos, vem evoluindo com disfagia e alteração na fala. Realizou eletroneuromiografia q evidenciou acometimento de músculos

com inervação bulhar (língua). O neurologista fez o diagnóstico de doença do neurônio motor inferior. Responda:

a) Descreva os sinais semiológicos observados na inspeção do paciente. Hipotonia, atrofia, hipotrofia
b) Considerando a semiotécnica, descreva como pesquisar os reflexos de Chaddock e Opepenheim e evidencie o resultado observado com tal pesquisa em cada dimidio (lado do corpo)

Opepenheim – sobre a crista da tíbia em direção descendente.

Chaddock – atrito na região inframaleolar externa
São manobras secundárias para pesquisar sinal de babinsk

5) Ao examinar uma senhora de 75 anos foi abservado apraxia de marcha no exame do equilíbrio. Ainda diagnosticou-se demência e perda involuntária de urina. PA=175/80; FC= 60bpm. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Ao exame da força obsrvou-se força de grau 5 global, sem quedas as manobras deficitárias, reflexo cutâneo-plantar flexor bilateral. Pela demência, a avaliação da sensibilidade não foi acurada, sem alteração nos nervos cranianos:

a) Considerando o padrão de marcha, qual a topografia da lesão? Lesão frontal
b) Quais reflexos estarão alterados neste caso? Cutâneo abdominal, geniano, supraclavicular, genis palmar
c) Quais manobras deficitárias foram pesquisadas? Migazini, braços suspensos
d) Cite 2 sinais semiológicos que se observados durantes a avaliação do equilíbrio dinâmico, poderiam sugerir parkinsonismo? Fetinação e Frizen
e) Caso esse paciente apresentasse sinal de Romberg com latência aumentada, onde estaria uma outra lesão? Lesão vestibular.