

*Padrão Resposta às Questões Discursivas
Neurocirurgia dos Nervos Periféricos*

Questão 1

- a) Diagnóstico: Síndrome do Túnel do Carpo;
Nervo: mediano;
Raízes: C6, C7, C8 e T1.
- b) 1. Velocidade de condução sensitiva: Diminuição da velocidade de condução sensitiva com redução de amplitude ou ausência da resposta evocada;
2. Eletroneuromiografia: Perda de unidades motoras e presença de potenciais de denervação com fibrilações e ondas agudas positivas nos músculos da região tenar.
- c) 1. Diabetes;
2. Hipo ou hipertireoidismo;
3. Acromegalia;
4. Gestação.

Questão 2

- a) C7, C8 e T1.
- b) 1. Nervo axilar;
2. Nervo radial.
- c) Flexor carpi ulnaris e Flexor digitorum profundus I/II.
- d) Nervo mediano.

Questão 3

- a) Tipo I: Alteração microscópica e macroscópica mínima do nervo;
Tipo II: lesão do axônio com endoneuro intacto;
Tipo III: lesão do axônio com lesão do endoneuro;
Tipo IV: Lesão das camadas conjuntivas e axônio sem perda de continuidade;
Tipo V: Lesão das camadas conjuntivas e axônio com perda de continuidade.

- b)** A transecção do nervo periférico leva à morte da célula central pela ausência das neurotrofinas (i.e., fator de crescimento neural). As células de Schwann, a pele e outros órgãos alvos são ricos em neurotrofina, que é essencial para o desenvolvimento, maturação e manutenção dos corpos celulares.
- c)** É um processo de lesão da fibra nervosa, no qual a parte do axônio, que é separada do corpo do neurônio, degenera distalmente em relação à lesão.
- d)** Nesses casos, há uma extensa lesão tecidual com um alto risco de sépsis. Normalmente, observa-se uma retração dos cotos neurais. Se possível, deve-se aproximar levemente os cotos neurais ou fixá-los a estruturas adjacentes para evitar maior retração. Após 2-3 semanas, com boas condições da ferida contusa e fora de risco de infecção, faz-se a ressecção dos neuromas que se desenvolveram no coto e realiza-se uma sutura término-terminal tardia, com ou sem a interposição de enxerto.

Questão 4

- a)** Teto: Retináculo do túnel cubital ou ligamento de Osborne;
Assoalho: Cápsula da articulação do cotovelo e ligamento colateral ulnar ou medial;
Paredes laterais: epicôndilo medial e olecrano.
- b)**
 1. Mielopatia espondilótica cervical;
 2. Siringomielia cervical;
 3. Doença do neurônio motor;
 4. Tumor medular;
 5. Radiculopatia espondilótica C8 ou T1;
 6. Plexopatia braquial;
 7. Tumores do nervo ulnar;
 8. Compressão do nervo ulnar na arcada de Struthers;
 9. Compressão do nervo ulnar no canal de Guyon;
 10. Neuropatia periférica metabólica ou autoimune.
- c)**
 1. Descompressão simples ou *in situ* (com ou sem epicondilectomia medial);
 2. Transposição subcutânea anterior do nervo ulnar;
 3. Transposição intramuscular do nervo ulnar;
 4. Transposição submuscular do nervo ulnar.

Questão 5

- a)
 1. Nervo acessório espinhal;
 2. Nervo Intercostal;
 3. Raiz C7 contralateral;
 4. Ramo tricipital do nervo radial;
 5. Fascículo do nervo ulnar;
 6. Nervo frênico.

- b)
 1. Nervo supraescapular: Abdução e rotação do braço;
 2. Nervo axilar: Abdução do ombro/braço;
 3. Nervo musculocutâneo: Flexão do cotovelo/antebraço;
 4. Ramo para o músculo bíceps braquial (receptor): Flexão do cotovelo/antebraço.