

RESPONDA VERDADEIRO OU FALSO ÀS SEGUINTE PERGUNTAS (20 perguntas):

1. Epilepsia do lobo temporal e parietal são os tipos mais comuns de epilepsia focal em adultos.
2. Representação de linguagem atípica devido à reorganização cerebral pode ocorrer em pacientes com epilepsia do lobo temporal.
3. O transtorno psiquiátrico é uma comorbidade comum em pacientes que sofrem de epilepsia.
4. Neuroimagem estrutural, avaliação neurofisiológica e avaliação neuropsicológica são aspectos importantes da avaliação pré-cirúrgica da epilepsia.
5. O teste Wada é oferecido rotineiramente a todos os pacientes que se apresentam para lobectomia temporal.
6. A ressonância magnética funcional (fMRI) é uma técnica não invasiva comumente usada para avaliar a dominância cerebral da função de linguagem e memória.
7. A ressonância magnética funcional (fMRI) pode determinar a lateralização da memória e avaliar o risco de declínio da memória pós-operatória com alta precisão.
8. Os testes Wada seletivos visam reduzir os efeitos de confusão da inibição de todo o hemisfério do cérebro.
9. Uma artéria trigêmea persistente encontrada no angiograma cerebral é uma contra-indicação ao teste Wada.
10. Recomenda-se a pré-medicação com medicamentos sedativos para evitar a agitação do paciente durante o teste Wada.
11. Os medicamentos antiepiléticos habituais devem ser descontinuados antes do teste Wada.
12. A dose de indução intravenosa de anestesia geral usual é dada no teste Wada.
13. O amobarbital de sódio é a droga mais utilizada para o teste Wada hoje em dia.
14. Bólus repetidos ou infusão do medicamento anestésico podem ser necessários para completar o teste Wada.
15. Tremores e atividade semelhante a convulsões podem ocorrer após a injeção da droga anestésica.
16. O monitoramento invasivo da pressão arterial é útil durante o teste Wada.
17. O eletroencefalografia (EEG) é obrigatório para o teste Wada.
18. O teste Wada é contraindicado em pacientes pediátricos.
19. A medição do tempo de coagulação ativado (ACT) é necessária durante o teste Wada.
20. O teste Wada é um exame seguro e não invasivo para pacientes com epilepsia.

Respostas a perguntas

1. Falso. A epilepsia do lobo temporal é a forma mais comum de epilepsia focal. Epilepsia do lobo parietal é rara.
2. Verdadeiro. Dependendo da idade de início da convulsão, da localização do foco da convulsão e da destreza das mãos, a mudança no desenvolvimento da dominância da linguagem pode ocorrer em pacientes com epilepsia, resultando em representação atípica da linguagem.
3. Verdadeiro. A avaliação psiquiátrica é um aspecto importante da avaliação pré-cirúrgica, pois a epilepsia está associada a altas taxas de comorbidades psiquiátricas e há evidências crescentes sugerindo uma relação bidirecional.
4. Verdadeiro. A imagem estrutural visa identificar uma lesão epileptogênica responsável pelas convulsões, o que, por sua vez, aumenta a chance de uma ressecção bem-sucedida. Técnicas neurofisiológicas, como eletroencefalografia (EEG) e magnetoencefalografia (MEG), são usadas para localizar as zonas epileptogênicas. O teste neurofisiológico envolve avaliações baseadas no desempenho de várias habilidades cognitivas, incluindo aprendizagem, memória, linguagem e função executiva. Todas essas investigações ajudam a fornecer informações sobre o resultado pós-operatório e potenciais déficits cognitivos.
5. Falso. Devido à sua natureza invasiva, o teste Wada é seletivamente realizado em pacientes que estão em risco de amnésia global pós-operatória ou quando seus resultados de imagem são inconclusivos ou incongruentes.
6. Verdadeiro. Há uma mudança para o uso de métodos não invasivos, predominantemente fMRI, para determinar a lateralização da linguagem e da memória e prever os resultados pós-operatórios.
7. Falso. Até o momento, não existe um paradigma de fMRI que possa lateralizar de forma confiável a função da memória e prever os resultados pós-operatórios.
8. Verdadeiro. Um exemplo de teste Wada seletivo é a injeção posterior da artéria cerebral, que inativa seletivamente o lobo temporal mesial e não causa afasia.

9. Verdadeiro. O achado de uma artéria trigêmea persistente impede o teste Wada, pois pode haver anestesia do tronco cerebral.
10. Falso. A pré-medicação sedativa deve ser evitada, pois pode interferir nos testes.
11. Falso. Medicamentos antiepilépticos usuais devem ser continuados.
12. Falso. A dose intra-arterial necessária é muito menor do que a dose intravenosa.
13. Falso. A escassez de amobarbital levou ao uso de alternativas como propofol e metohexital.
14. Verdadeiro. Para medicamentos de ação curta, são necessárias injeções ou infusões adicionais para manter o efeito anestésico.
15. Verdadeiro. Os efeitos colaterais associados à injeção anestésica incluem tremores e atividade semelhante a convulsões, como espasmos e movimentos mioclônicos.
16. Falso. A monitorização invasiva da pressão arterial geralmente não é necessária e pode dificultar os testes clínicos.
17. Verdadeiro. A monitorização contínua do EEG é necessária para monitorar o início e a eficácia da hemianestesia e para observar qualquer descarga epileptiforme.
18. Falso. O teste Wada pode ser realizado em pacientes pediátricos. Uma avaliação pré-procedimento cuidadosa é necessária para determinar a adequação do paciente caso a caso.
19. Verdadeiro. O uso de heparina depende do critério do neurorradiologista. O monitoramento da ACT pode ser útil se heparina for administrada.
20. Falso. Embora geralmente seguro se realizado em pacientes adequados em centros experientes, o teste Wada é um exame invasivo que não é isento de risco de complicações neurológicas e não neurológicas.