

NOME

INSCRIÇÃO

SALA

LUGAR

DOCUMENTO

DATA DE NASC

ESPECIALIDADE

PROVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA – Cirurgia da Mão

ASSINATURA DO CANDIDATO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

Tipo de Prova

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

Concurso de Admissão - 2015
Prova de Múltipla Escolha (16/11/2014)

CIRURGIA DA MÃO



UNICAMP

COREME / FCM / COMVEST

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 50 questões, numeradas de 1 a 50. Caso contrário solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.
- As duas provas terão a duração total de **5 horas**, incluindo o tempo para preenchimento da folha de resposta.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com **caneta esferográfica preta**.
- As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta. Não será permitido o uso de calculadoras.
- **Preencha apenas uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma resposta anulará a questão.**
- Observe que todas as respostas devem estar marcadas em **preto**, não cinza.
- O candidato só poderá sair após 2 horas e 30 minutos do início da prova.
- Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.
- As folhas de respostas que não forem entregues após **5 horas** do início da prova serão recolhidas.
- O caderno de prova **deverá ser entregue** ao final da prova, sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito na folha recebida, para posterior conferência com o gabarito oficial.
- A prova e o gabarito oficial serão divulgados a partir das 19 horas de 16/11/2014 pela internet nos sites: ***<http://www.fcm.unicamp.br/residências-em-saude>***

BOA PROVA!

1- A anomalia congênita da mão mais comum é:

- a) Sindactilia
- b) Polidactilia
- c) Braquidactilia
- d) Malformações arteriovenosas

2- Paciente sofreu ferimento pérfuro-cortante na face volar do punho e ao exame, notava-se quadro de paralisia e hipotrofia dos músculos da eminência tênar e perda da sensibilidade volar do polegar, indicador, médio e metade radial do anular. Este quadro é compatível com lesão do:

- a) Nervo Ulnar
- b) Nervo Radial
- c) Ramo sensitivo do Nervo Radial
- d) Nervo Mediano

3- Qual das alternativas é correta em relação À Doença de Dupuytren?

- a) Apresenta um padrão genético relacionado
- b) É sempre causado por trauma repetitivo na mão
- c) Não há diferenças sexuais ou raciais na expressão da doença
- d) O envolvimento bilateral é raro

4- Paciente apresentava dor no punho e ao exame o cirurgião submeteu-o ao seguinte teste clínico: flexão do polegar sobre a região palmar, flexão dos outros dedos sobre o polegar, e desvio ulnar do punho pelo examinador. Ao fazer este teste o paciente queixou de dor intensa no lado radial do punho. Este quadro é compatível com:

- a) Síndrome do túnel do carpo
- b) Fratura do escafóide
- c) Tenossinovite de De Quervain
- d) Neuroma do ramo sensitivo do Nervo Radial

5- Nas reparações de ponta de dedo é ERRADO afirmar que:

- a) Lesões distais de dedo com perda de pele com manutenção de tecidos sem exposição óssea podem ser corrigidas com enxerto de pele ou fechamento por segunda intenção
- b) Amputações em guilhotina com mínima exposição óssea devem ser tratadas com diminuição óssea e fechamento primário com retalhos locais.
- c) Amputações tangenciais devem ser corrigidas com retalhos regionais (cross- finger, etc...)
- d) A pele amputada poderá ser utilizada como enxerto nos casos de perda com mínima exposição óssea.

6- Quanto à anatomia do membro superior é ERRADO afirmar que:

- a) A pele volar da mão é pouco móvel por isto é fator decisivo na contra-indicação de retalhos cutâneos locais.
- b) O retalho chinês é um retalho do tipo septal sobre a artéria radial e pode ser pediculado ou livre.
- c) A pele dorsal da mão pode ser reconstituída com enxerto de pele.
- d) O retalho da artéria interóssea posterior é feito com reservas já que ao sacrificar a artéria ulnar há um percentual alto de necrose do retalho.

7- É correto afirmar quanto à Contratura Isquêmica de Volkmann:

- a) A fasciotomia é benéfica em todos os casos
- b) A causa mais freqüente é a fratura proximal de ulna comprimindo a artéria ulnar.
- c) A fase mais avançada leva a uma contratura isquêmica dos flexores do antebraço e músculos intrínsecos.
- d) O comprometimento nervoso é a principal causa da contratura.

8- Paciente sofreu ferimento inciso transversal na borda radial do punho e desenvolveu anestesia na face dorsal radial da mão e hiperestesia ao nível da cicatriz. Este quadro sugere lesão do:

- a) Ramo motor do n. mediano para a eminência ténar
- b) Ramo cutâneo palmar do nervo mediano
- c) Ramo sensitivo cutâneo do n. radial
- d) Nervo digital do polegar

9- O quadro clínico da Doença de Dupuytren é causado principalmente por:

- a) Contratura dos músculos intrínsecos e lumbricais
- b) Contratura do ligamento retinacular
- c) Contratura da fáscia palmar
- d) Retração e fibrose no subcutâneo

10- A compressão das artérias radial e ulnar ao nível do punho, para avaliação clínica da vascularização da mão através da observação do tempo de preenchimento dos vasos é denominado Teste de:

- a) Moberg
- b) Allen
- c) Seddon
- d) Webber

11- Paciente sofreu ferida incisa profunda na eminência ténar e evoluiu com quadro de atrofia muscular nesta região. Qual nervo teria sido lesado neste caso?

- a) N. digital do polegar
- b) Ramo do mediano para o flexor radial do carpo
- c) Ramo profundo do ulnar para os intrínsecos
- d) Ramo motor do mediano para musculatura ténar

12- A imobilização da mão em posição funcional deve ser feita da seguinte maneira:

- a) Punho em extensão, MF em flexão, IF em flexão
- b) Polegar em abdução, MF em extensão IF em flexão
- c) Punho moderadamente em flexão, MF em flexão, IF em flexão
- d) Punho neutro, polegar em abdução, MF em flexão, IF em flexão

13- Paciente sofreu ferimento cortante profundo na região hipoténar da mão que causou anestesia na face palmar do dedo mínimo. Qual nervo foi lesado neste caso?

- a) N. Radial
- b) N. Músculo cutâneo
- c) N. Ulnar
- d) N. Mediano

14- Paciente sofreu ferimento cortante no dorso da mão, ao nível do punho. Ao exame físico nota-se incapacidade de extensão da falange distal do polegar. Qual o tendão lesado?

- a) Abductor longo do polegar
- b) Extensor curto do polegar
- c) Extensor longo do polegar
- d) Abductor curto do polegar

15 - Na síndrome de intersecção os compartimentos extensores envolvidos são:

- a) 1o e 2o
- b) 1o e 3o
- c) 2o e 3o
- d) 3o e 4o

16- Na síndrome do túnel do carpo os sintomas são causados pela compressão de qual estrutura?

- a) N. Ulnar
- b) N. Mediano
- c) N. Interósseo posterior
- d) N. Radial

17- Como está classificada a sindactilia entre as malformações congênicas da mão?

- a) Falta de diferenciação de partes
- b) Parada do desenvolvimento
- c) Defeitos focais
- d) Duplicação

18- Os sinais clássicos que sugerem a isquemia de Volkmann após fratura supracondileana do úmero são, EXCETO:

- a) Dor intensa
- b) Dedos em extensão
- c) Cianose de extremidades
- d) Paralisia

19- Na lesão da artéria radial:

- a) Não existirá repercussão isquêmica importante na mão
- b) Esta deve ser reconstituída imediatamente, com chance de perda funcional da mão
- c) Trás imediatamente isquemia severa da mão em face externa
- d) Revela isquemia em falange distal de 1º, 2º e 3º dedos.

20- A morbidade mais importante em portadores de lesão da zona 4 da mão é freqüentemente atribuída a:

- a) Hematoma do arco palmar superficial
- b) Lesão do nervo mediano
- c) Laceração do tendão flexor superficial
- d) Lesão dos músculos intrínsecos da mão

21- Qual a malformação congênita da mão mais freqüentemente encontrada na Síndrome de Apert?

- a) Polidactília
- b) Artrogripose
- c) Sindactília
- d) Amelia

22- Paciente feminina, 59 anos, com queixa de dor e alteração de sensibilidade na mão, geralmente noturna ou ao amanhecer e que melhora se agitar ou massagear as mãos e os punhos. Os sintomas aparecem no dedo médio e algumas vezes a dor e a parestesia irradiam-se até o braço, ombro e região peitoral. Este quadro clínico é sugestivo de:

- a) Síndrome do N. interósseo anterior
- b) S. do canal cubital
- c) S. do canal de Guyon
- d) S. do túnel do carpo

23- Em relação aos tendões dos dedos é INCORRETO afirmar:

- a) As vinculas longas e curtas, por onde penetram os vasos oriundos das artérias digitais são de grande importância na nutrição dos tendões
- b) O quiasma dos flexores (Camper) situa-se no ponto em que os tendões flexores se dividem em superficiais e profundos
- c) Os músculos flexores extrínsecos originam-se do epicôndilo medial do úmero e da face ventral dos ossos do antebraço e da membrana interóssea
- d) Os tendões flexores dos dedos, o tendão flexor longo do polegar e o nervo mediano passam pelo túnel do carpo.

24- Na reconstrução de ponta de 3º dedo com exposição óssea a pior opção é:

- a) Retalho cutâneo da face palmar
- b) Enxerto simples de pele
- c) Retalho pediculado do tórax
- d) Retalhos triangulares de face interna e externa do mesmo dedo

25- Em qual zona flexora de Verdan se localiza o túnel do carpo?

- a) Zona 1
- b) Zona 2
- c) Zona 3
- d) Zona 4

26. Quanto as deformidades congênitas da mão, assinale a alternativa CORRETA

- a) As sindactilias podem ser classificadas em incompleta (quando a membrana contém apenas pele e tecidos moles) e completa (quando há conexão óssea entre os dedos num grau variável).
- b) A sindactilia afetando três dedos simultaneamente deve ser separada no mesmo ato cirúrgico, para que seja evitada a potencial complicação de deformidade em flexo da IF.
- c) São contra-indicações para o tratamento cirúrgico da mão torta radial: anomalias graves associadas, contratura em extensão permanente do cotovelo, pacientes mais velhos funcionalmente adaptados.
- d) A deformidade típica de Madelung é a anormalidade congênita do punho causada pelo retardo no desenvolvimento das porções radial e dorsal da fise radial distal, é mais comum em mulheres e geralmente é bilateral.

27. Com relação ao traumatismo na mão e punho na criança, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A fise de crescimento das falanges proximais e médias são distais, já na falange distal é proximal.
- b) Uma complicação das fraturas da diáfise dos MTC, é a mal rotação. A melhor forma de controlar esta variável é o controle radiográfico nos três eixos no intra-operatório.
- c) Na criança o capitato é o osso do carpo mais fraturado, sendo mais comum a fratura do pólo distal (extraarticular) por trauma direto.
- d) O sinal do "fat pad" do pronador quadrado nos auxilia na detecção de fraturas sem desvio do rádio distal em crianças.

28. A tenossinovite estenosante de De Quervain se caracteriza por uma patologia do 1º compartimento extensor. Já a ruptura tendínea mais freqüentemente associada com a fratura de Colles é a do 3º. compartimento extensor. São componentes do 2º e 4º compartimentos, respectivamente:

- a) Abductor longo/ extensor curto do polegar – extensor longo do polegar.
- b) Extensor longo do polegar – extensor comum dos dedos/ extensor próprio do 5º dedo.
- c) Extensor radial curto e longo do carpo – extensor comum dos dedos/ extensor próprio do 5º dedo.
- d) Extensor radial curto e longo do carpo – extensor comum dos dedos/ extensor próprio do índice.

29. Este nervo é de fundamental importância na inervação do punho (articulação rádio-cárpica, radioulnar distal e médiocárpica), sendo sua secção (neurectomia) utilizada em diversas patologias da mão. Ele passa por baixo do músculo supinador no 1/3 proximal do antebraço e no 1/3 distal do antebraço se localiza em baixo do 3º e 4º compartimentos extensores no punho. Que nervo é este e qual o seu tronco principal:

- a) Nervo interósseo posterior; nervo radial.
- b) Nervo interósseo anterior; nervo mediano.
- c) Nervo radial superficial; nervo radial.
- d) Nervo sensitivo do mediano; nervo mediano.

30. Sobre a musculatura intrínseca da mão podemos afirmar:

- a) Todos os mm. lumbricais são inervados pelo nervo ulnar.
- b) Os mm. interósseo dorsais são responsáveis pela abdução dos dedos.
- c) O 1º interósseo é inervado pelo nervo mediano.
- d) Os mm. lumbricais são responsáveis pela extensão da artic. MTCF e flexão das artic. IFP e IFD.

31. Sobre as lesões do plexo braquial podemos afirmar:

- a) As lesões infra-claviculares apresentam um prognóstico pior.
- b) A ausência do sinal de Tinel é um sinal de bom prognóstico.
- c) A paralisia dos rombóides e paraescapulares é um sinal de pior prognóstico.
- d) A primeira prioridade no tratamento das lesões do plexo braquial é a restauração da função da mão.

32. O cordão lateral do plexo braquial é formado:

- a) Divisões anteriores dos troncos superior e médio.
- b) Divisão anterior do troco médio e divisão posterior do troco superior.
- c) Divisões anteriores dos troncos superior e inferior.
- d) Divisões posteriores dos troncos superior e médio.

33. No diagnóstico da dissociação escafo-semilunar, na radiografia do punho podemos esperar:

- a) ângulo rádio-semilunar entre 0 e 15°
- b) ângulo escafo-semilunar maior que 60°
- c) ângulo capitato-semilunar menor que 15°
- d) espaço entre escafóide e semilunar de 1mm ou mais (sinal de Terry-Thomas)

34. São sinais de instabilidade cárpica ao Rx, EXCETO:

- a) sinal do V de Taleisnik
- b) encurtamento do escafóide
- c) alteração do formato do semilunar
- d) paralelismo das linhas de Gilula

35. Em relação a classificação de NALEBUFF para a deformidade em pescoço de cisne, assinale a alternativa correta:

- a) O tipo I geralmente decorre do encurtamento da musculatura intrínseca
- b) O tipo II apresenta o teste de Bunnel-Littler positivo
- c) O tipo IV geralmente é tratado com a liberação das partes moles
- d) O tipo III tem como tratamento-padrão a artroplastia com implante de pirocarbono

36- Quando se necessita de enxerto tendinoso longo o tendão de escolha é:

- a) Palmar longo
- b) Plantar delgado
- c) Patelar
- d) Calcâneo

37- As incisões em Zigzag na face palmar do dedo:

- a) Demonstram grande retração cicatricial
- b) Dificultam a abordagem do dedo
- c) São as melhores para abordar o dedo
- d) Não devem ser utilizadas

38- As incisões médio-laterais do dedo:

- a) Nunca devem ser realizadas
- b) São as melhores na abordagem com infecção
- c) Não dão acesso às estruturas digitais
- d) São as mais utilizadas

39- Na lesão alta do nervo radial existe a:

- a) Impossibilidade de movimentos laterais da mão
- b) Impossibilidade de dorsiflexão do punho
- c) Impossibilidade de fechamento da mão
- d) Mão em garra

40- Em relação à Tenossinovite de De Quervain assinale a ERRADA:

- a) É mais comum em mulheres não excluindo pessoas do sexo masculino que têm atividade em que o pinçamento entre o médio e o polegar é muito forte
- b) A excessiva mobilidade da região tênar acentua a angulação dos tendões extensor curto e abductor longo quando eles passam do rádio para o 1º metacarpo, acentuando o atrito da polia
- c) O teste realizado no diagnóstico é o de Phalen que consiste na angulação da mão para o lado ulnar com o polegar abduzido
- d) O tratamento é cirúrgico na fase aguda ou crônica

41- Sobre a contratura de Dupuytren é correto afirmar:

- a) É extremamente dolorosa durante sua instalação
- b) É mais comum o acometimento bilateral, e nos casos unilaterais o predomínio é da mão dominante
- c) As articulações mais atingidas pela contratura são as IF
- d) A fasciotomia é o procedimento cirúrgico de escolha por ser o único a evitar recidivas

42- No tratamento da Síndrome do túnel do carpo assinale a alternativa correta:

- a) Os estudos da eletroneuromiografia não são importantes
- b) A relação com doenças metabólicas não é comum
- c) Recomenda-se imobilização temporária pós-operatória como prevenção da herniação do mecanismo flexor
- d) Na atualidade o tratamento de escolha ainda é clínico

43- Um paciente foi vítima de ferimento cortante em antebraço com lesão dos vasos radial e ulnar e dos nervos mediano e ulnar e dos tendões flexores superficiais e profundos. Não foi possível a localização de todos os tendões na porção proximal. A melhor conduta para o caso seria:

- a) Anastomose da artéria ulnar ou radial, neurorrafias e tenorrafia dos tendões flexores profundos
- b) Anastomose da artéria radial, neurorrafias e tenorrafia dos tendões flexores profundos
- c) Anastomose da artéria radial ou ulnar, neurorrafias e tenorrafia dos tendões flexores superficiais
- d) Anastomose arterial, num primeiro tempo, e tenoneurorrafia num segundo tempo

44- São situações para o reimplante digital EXCETO:

- a) Amputações na zona 1 flexora de Verdan
- b) Dedos múltiplos
- c) Amputações na zona 2 flexora de Verdan
- d) Crianças

45- A localização mais frequente do cisto sinovial do punho é:

- a) entre o 3o e 4o compartimentos extensores
- b) na região do flexor radial do carpo
- c) entre o 1o e 2o compartimentos extensores
- d) entre o 4o e 5o compartimentos extensores

46 - A isquemia de Volkmann ocorre por compressão da artéria braquial nas fraturas supracondilêneas do úmero. Qual o grupo muscular mais atingido?

- a) Musculatura tênar
- b) Músculos flexores dos dedos e punho
- c) Todos os músculos distais à lesão
- d) Musculatura extensora do antebraço

47- O retalho antebraquial é nutrido por:

- a) Artéria ulnar
- b) Artéria radial
- c) Artéria umeral
- d) Ramos perfurantes venosos

48- Duas pequenas depressões, lembrando pequenos orifícios junto à base do polegar, que evoluem para nodulações, é sinal patognomônico de:

- a) Doença de Fawryll-Constanas
- b) Doença de Ognibene-Bersou
- c) Doença de Dupuytren
- d) Doença da mão congelada

49- Em qual semana gestacional ocorre a separação dos dedos?

- a) 6^a
- b) 8^a
- c) 10^a
- d) 12^a

50- A sensibilidade do 4º dedo é dada pelo(s) nervo(s):

- a) Mediano
- b) Ulnar
- c) Radial e ulnar
- d) Radial, mediano e ulnar