

PROVA DISCURSIVA

CIRURGIA DA MÃO Ortopedia / Traumatologia e Cirurgia Plástica (501 e 502)

Ortopedia e traumatologia

QUESTÃO 1) (10 pontos)

a) (2,5 pontos)

A tabaqueira anatômica localiza-se na região dorso-radial do punho e é definida pelo intervalo entre o 1º compartimento extensor (tendão abductor longo do polegar e tendão extensor curto do polegar) e o 3º compartimento extensor (tendão extensor longo do polegar).

b) (2,5 pontos)

- Diagnóstico provável: tenossinovite de De Quervain;
- Diagnósticos diferenciais: – rizartrose,
 - síndrome da interseção;
 - síndrome de Wartenberg;
 - pseudartrose de escafoide.

c) (2,5 pontos)

- Inicialmente indica-se o tratamento conservador com medicação analgésica, crioterapia e imobilização por aproximadamente 14 dias com o polegar em posição de abdução. Fisioterapia, nesse período, também é indicada;
- Em caso de falha do tratamento conservador está indicada infiltração com corticoesteróide associada à imobilização pelo mesmo período.
- Em caso de falha dessas opções, indica-se o tratamento cirúrgico, com objetivo de correção da estenose do 1º compartimento extensor.

d) (2,5 pontos)

Falha em identificar a presença de túnel separado para o extensor curto do polegar, resultando em liberação incompleta.

QUESTÃO 2) (10 pontos)

a) (2,5 pontos)

- Conter sangramento com curativo compressivo;
- Avaliar o enchimento capilar do dedo pois pode ter havido lesão das duas artérias digitais, o que caracteriza emergência e necessidade de reparo imediato;
- Após certificar-se que a perfusão do dedo é satisfatória, avaliar a sensibilidade da polpa do dedo pois pode ter havido lesão dos nervos digitais;
- Realizar os testes de flexão ativa do dedo, com ou sem bloqueio anestésico, para avaliar a integridade ou não dos tendões flexores;

PROVA DISCURSIVA

CIRURGIA DA MÃO

Ortopedia / Traumatologia e Cirurgia Plástica (501 e 502)

- Após contido o sangramento, realizar a sutura da pele e acionar o cirurgião de mão, que realizará o reparo de forma eletiva, salvo na situação de desvascularização.

b) (2,5 pontos)

- Zona 1: Da porção distal do tendão flexor até a articulação IFP ou inserção do flexor superficial;
- Zona 2: Da inserção do flexor superficial até a primeira polia anular, ou A1;
- Zona 3: Da primeira polia anular, ou A1, até a porção distal do túnel do carpo;
- Zona 4: Da porção distal do túnel do carpo até a porção proximal do túnel do carpo;
- Zona 5: A zona proximal ao túnel do carpo.

c) (2,5 pontos)

- Artérias digitais;
- Nervos digitais;
- Tendão flexor profundo do indicador;
- Tendão flexor superficial do indicador;
- Polia A2;
- Placa volar.

d) (2,5 pontos)

- Kessler;
- Kessler modificado;
- Bunnel;
- Tsuge;
- Indiana ou Strickland;
- Cruciate;
- Winters-Gelberman;
- Becker.

QUESTÃO 3) (10 pontos)

Após passar entre as duas cabeças do músculo pronador redondo, o nervo mediano chega ao antebraço. No seu trajeto pelo antebraço ele inerva os seguintes músculos, de proximal para distal: pronador redondo, flexor radial do carpo, palmar longo, flexor superficial dos dedos. Na altura da tuberosidade do rádio, o nervo mediano emite o nervo interósseo anterior, que inerva a parte radial do flexor profundo dos dedos, sendo estes o flexor longo do polegar, o flexor profundo do dedo indicador e, parcialmente, o flexor profundo do dedo médio. O nervo interósseo anterior distalmente ainda inerva o pronador quadrado.

A aproximadamente 5 a 7cm da prega de flexão do punho, o nervo mediano emite um ramo chamado cutâneo palmar, que dá a sensibilidade da eminência tenar e de porção variável da palma da mão. Após emitir o ramo cutâneo palmar, o nervo mediano entra no túnel do carpo, sendo que imediatamente após sair do mesmo vai emitir o seu ramo motor, que irá inervar os músculos abductor curto, oponente do polegar e cabeça superficial do flexor curto do polegar. O nervo mediano então se

PROVA DISCURSIVA

CIRURGIA DA MÃO

Ortopedia / Traumatologia e Cirurgia Plástica (501 e 502)

divide em três nervos digitais comuns, sendo que o primeiro nervo digital comum inerva os dois lados da polpa do polegar e a metade radial do indicador, além do primeiro músculo lumbrical. O segundo nervo digital comum se divide em dois inervando o segundo lumbrical a e face ulnar do indicador e radial do dedo médio. O terceiro digital comum se divide em dois, inervando a face ulnar do dedo médio e radial do dedo anular, podendo neste nível ter anastomose com o nervo ulnar.

QUESTÃO 4) (10 pontos)

a) (2,5 pontos)

- Desvio dorsal inicial maior do que 20°;
- Cominuição dorsal;
- Fraturas articulares ou acometimento da articulação rádio-cárpica;
- Fratura associada da ulna;
- Idade maior que 60 anos;
- Fratura cominutiva.

b) (2,5 pontos)

O acesso cirúrgico ao terço distal do rádio é feito, radialmente, no espaço entre a artéria radial e o músculo flexor radial do carpo (ulnarmente). No intervalo dessas estruturas, procede-se a dissecação profunda onde identifica-se o músculo pronador quadrado. O mesmo é incisado em sua borda radial, sendo elevado subperiostealmente, expondo-se assim o terço distal do rádio.

c) (2,5 pontos)

Fratura impactada, com depressão dorsal da fossa semilunar do rádio.

d) (2,5 pontos)

A ruptura do tendão extensor longo do polegar.

QUESTÃO 5) (10 pontos)

a) (2,5 pontos)

- Testes: – Egawa;
– Froment;
– Pitres-Testut;
- Sinais: – Duchenne;
– Pollock;
– Wartemberg;
– Masse;
– Jeanne.

PROVA DISCURSIVA

CIRURGIA DA MÃO

Ortopedia / Traumatologia e Cirurgia Plástica (501 e 502)

b) (2,5 pontos)

Ligamento escafo-semilunar.

c) (2,5 pontos)

Teste do enrugamento de O´Rain, ou teste do enrugamento.

d) (2,5 pontos)

O teste de Finkelstein é utilizado para o diagnóstico da síndrome de De Quervain. O teste é realizado com a mão fechada, com o polegar envolto pelos outros dedos. O examinador faz um desvio ulnar do punho. O teste é positivo quando o paciente referir dor na topografia do 1º compartimento extensor, na altura da estiloide radial.

Cirurgia Plástica

QUESTÃO 6) (10 pontos)

Ramo mandibular – ramo frontal.

QUESTÃO 7) (10 pontos)

Queloide – crescimento imoderado, sem limites definidos, com dor e prurido.
Hipertrófica – obedece limites, melhora com tempo.

QUESTÃO 8) (10 pontos)

Classificação de Baker: Grau I – não há contratura, mama com consistência normal;
Grau II – contratura mínima; implante palpável, mas não visível;
Grau III – contratura moderada; implante palpável;
Grau IV – contratura grave; mama endurecida, dolorosa e distorcida.

QUESTÃO 9) (10 pontos)

Malignação em cicatriz que ocorre em cicatriz de queimaduras.

QUESTÃO 10) (10 pontos)

Aumento de tamanho; bordas irregulares; coloração alterada; diâmetro aumentado.