



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018

Nome do Candidato:

---

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

## CIRURGIA DA MÃO

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha e 5 casos com questões dissertativas.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta **preta**.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA e os casos dissertativos no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

**Boa prova!**

19/Novembro/2017

# Prova Objetiva de Múltipla Escolha

## QUESTÃO 01.

No dedo em boteira, encontramos geralmente contratura:

- (A) do ligamento retinacular transverso.
- (B) do ligamento retinacular oblíquo.
- (C) do ligamento triangular.
- (D) da banda central.

## QUESTÃO 02.

Na lesão completa do ligamento escafossemilunar, encontramos um padrão de instabilidade tipo \_\_\_\_\_ e o ângulo escafossemilunar \_\_\_\_\_.

- (A) VISI; diminuído.
- (B) VISI; aumentado.
- (C) DISI; diminuído.
- (D) DISI; aumentado.

## QUESTÃO 03.

Durante a redução cruenta de uma fratura da extremidade distal do rádio, encontramos dificuldade para ganhar o comprimento total do rádio. Neste caso, para facilitar esta manobra, podemos seccionar o tendão:

- (A) flexor radial do carpo.
- (B) extensor radial curto do carpo.
- (C) extensor radial longo do carpo.
- (D) braquiorradial.

## QUESTÃO 04.

A instabilidade residual observada nos casos de luxação simples do cotovelo geralmente é devida à incompetência do ligamento:

- (A) colateral medial.
- (B) colateral lateral.
- (C) radioulnar proximal.
- (D) anular.

## QUESTÃO 05.

A manobra de redução da luxação do cotovelo é feita com tração da articulação em \_\_\_\_\_ de flexão e o antebraço \_\_\_\_\_.

- (A) 30°; pronado.
- (B) 30°; supinado.
- (C) 60°; pronado.
- (D) 60°; supinado.

## QUESTÃO 06.

Uma fratura impactada da cabeça do rádio pode estar mais provavelmente associada a uma lesão do ligamento:

- (A) colateral medial.
- (B) colateral lateral.
- (C) colateral ulnar lateral.
- (D) anular.

## QUESTÃO 07.

No tratamento cirúrgico da fratura da cabeça do rádio, a chamada "safe zone" é definida com o antebraço em \_\_\_\_\_ e a colocação da placa 10° \_\_\_\_\_ à linha médio-axial.

- (A) posição neutra; posterior.
- (B) posição neutra; anterior.
- (C) pronação; posterior.
- (D) pronação; anterior.

## QUESTÃO 08.

No tratamento cirúrgico da "tríade terrível", das estruturas abaixo, qual deve ser reparada por último, se necessário?

- (A) processo coronoide.
- (B) cabeça do rádio.
- (C) ligamento colateral medial.
- (D) ligamento colateral lateral.

## QUESTÃO 09.

Podemos afirmar em relação à artéria circunflexa umeral posterior que ela:

- (A) dá origem à artéria arqueada.
- (B) passa próxima ao tendão conjunto.
- (C) tem íntima relação com o nervo axilar.
- (D) passa pelo espaço triangular.

## QUESTÃO 10.

Na fratura diafisária da clavícula, o fragmento distal encontra-se transladado para \_\_\_\_\_ e com rotação \_\_\_\_\_.

- (A) anterior; anterior.
- (B) anterior; posterior.
- (C) posterior; anterior.
- (D) posterior; posterior.

## QUESTÃO 11.

O mecanismo de trauma geralmente envolvido na dissociação escápulo-torácica é de:

- (A) queda de altura acima de 3 metros.
- (B) tração vigorosa do membro superior.
- (C) acidente motocicístico com projeção do motorista.
- (D) soterramento/esmagamento.

## QUESTÃO 12.

Na anatomia ligamentar do punho, o espaço de Poirier é definido pelos ligamentos:

- (A) radiossemilunar curto e longo.
- (B) radioescafoide e radioescafocapitato.
- (C) radioescafocapitato e radiossemilunar longo.
- (D) radiossemilunar curto e radioescafoide.

**QUESTÃO 13.**

Os ligamentos intrínsecos escafossemilunar e semilunopiramidal possuem porções volar e palmar. Em cada um dos ligamentos acima, são mais resistentes à lesão, respectivamente, as porções:

- (A) volar e volar.
- (B) dorsal e dorsal.
- (C) volar e dorsal.
- (D) dorsal e volar.

**QUESTÃO 14.**

A dissociação escafossemilunar corresponde ao estágio de Mayfield tipo:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

**QUESTÃO 15.**

Na lesão escafossemilunar, o teste de Watson é positivo quando provoca uma subluxação:

- (A) dorsal do escafoide.
- (B) volar do semilunar.
- (C) dorsal do semilunar.
- (D) volar do escafoide.

**QUESTÃO 16.**

É etapa da cirurgia de Sauvé-Kapandji, **EXCETO**:

- (A) a ressecção de aproximadamente 1 cm de segmento da ulna distal.
- (B) a ressecção da cartilagem da incisura sigmoidea.
- (C) a fixação da articulação radioulnar distal.
- (D) a ressecção do disco cartilaginoso da fibrocartilagem triangular.

**QUESTÃO 17.**

O risco de pseudoartrose do escafoide é maior em pacientes:

- (A) tabagistas.
- (B) diabéticos.
- (C) osteoporóticos.
- (D) com artrite reumatoide.

**QUESTÃO 18.**

A fratura de escafoide na criança mais comum é a:

- (A) do polo proximal.
- (B) da cintura.
- (C) do polo distal.
- (D) osteocondral.

**QUESTÃO 19.**

A artrodese quatro cantos pode ser usada nas seguintes situações, **EXCETO**:

- (A) doença de Kiänbock.
- (B) SNAC tipo II.
- (C) doença de Preiser.
- (D) osteonecrose do capitato.

**QUESTÃO 20.**

Em relação à doença de Dupuytren qual a afirmação abaixo é **FALSA**?

- (A) pode ser indicada a amputação dos dedos acometidos.
- (B) possui associação com diabetes, alcoolismo e convulsões prévias.
- (C) está associada a presença concomitante de AIDS e doenças vasculares.
- (D) incide caracteristicamente na margem ulnar da mão, poupando entretanto, a região tenar.

**QUESTÃO 21.**

A síndrome do nervo interósseo anterior está associada a:

- (A) perda de força no músculo interósseo do 2 quirodáctilo.
- (B) perda de força no músculo flexor longo do polegar.
- (C) perda de força no músculo triceps.
- (D) perda de força no músculo supinador.

**QUESTÃO 22.**

Em relação à encondromatose múltipla, doença de Ollier, podemos afirmar que:

- (A) na presença de hemangiomas associados denomina-se síndrome de Maffuci.
- (B) acomete usualmente os ossos do carpo.
- (C) não há risco de degeneração para condrossarcoma.
- (D) raramente assintomática pois é extremamente dolorosa sobretudo ao frio.

**QUESTÃO 23.**

Em relação à doença de Kienbock, podemos afirmar que:

- (A) está associada a fraturas agudas do semilunar.
- (B) está associado frequentemente a presença de ulna plus.
- (C) não está associada a necrose avascular.
- (D) no tipo IIIB de Litchman existe instabilidade cárpica.

**QUESTÃO 24.**

Na doença de Secretan, é possível afirmar que:

- (A) é caracterizada por edema e fistulas no dorso da mão.
- (B) está relacionada ao excesso de atividades laborais de flexo-extensão dos dedos.
- (C) mimetiza uma tenossinovite infecciosa dos flexores dos dedos.
- (D) o tratamento cirúrgico deve ser evitado.

**QUESTÃO 25.**

Considerando-se a classificação internacional de tetraplegia, a qual grupo pertencem os pacientes que possuem atividade motora grau V do músculo pronador redondo?

- (A) II.
- (B) III.
- (C) IV.
- (D) V.

**QUESTÃO 26.**

Na técnica de transferência dos tendões flexores superficiais para profundos nas sequelas de AVC ou TCE é correto afirmar que:

- (A) a cirurgia possui o intuito de melhorar a higiene e a postura da mão.
- (B) a cirurgia funcional aumenta a coordenação entre flexores e extensores.
- (C) sutura-se a porção distal dos flexores superficiais com a porção proximal dos flexores profundos.
- (D) aumenta-se a capacidade de realizar pinça polpa a polpa.

**QUESTÃO 27.**

É uma técnica descrita de tratamento do dedo em pescoço de cisne na paralisia cerebral:

- (A) o deslizamento na porção distal dos interosseos.
- (B) a transferência de tendão flexor superficial para o aparelho extensor.
- (C) a neurectomia do ramo motor do nervo ulnar no punho.
- (D) a tenotomia da banda terminal do aparelho extensor.

**QUESTÃO 28.**

O granuloma piogênico:

- (A) possui resolução espontânea e rápida na maioria dos casos.
- (B) não está associado com infecção.
- (C) caracteriza-se por nódulos amarelados múltiplos.
- (D) tem a ressecção cirúrgica com margem de 1mm geralmente curativa.

**QUESTÃO 29.**

Nas deformidades que ocorrem na paralisia obstétrica, podemos afirmar que, **EXCETO**:

- (A) o ombro é a articulação mais afetada.
- (B) o músculo deltoide tem grande influência na deformidade do ombro.
- (C) existe um desbalanço entre rotadores internos e externos do ombro.
- (D) a articulação glenoumeral sofre deformações progressivamente.

**QUESTÃO 30.**

Segundo a classificação de Waters para a paralisia obstétrica, a presença de falsa glenóide corresponde ao tipo:

- (A) III.
- (B) IV.
- (C) V.
- (D) VI.

**QUESTÃO 31.**

Na paralisia obstétrica, dentre as situações clínicas abaixo, qual delas corresponde a uma indicação para osteotomia derrotativa do úmero?

- (A) ausência de deformidade em rotação interna em adolescentes.
- (B) ausência de rotação externa.
- (C) indicada em crianças com menos de 2 anos e glenoide do tipo II.
- (D) presença de glenoide normal em crianças de até 3 anos.

**QUESTÃO 32.**

Num paciente de 25 anos, com lesão do tronco superior do plexo braquial há 8 meses, qual das neurotizações abaixo busca o reestabelecimento da flexão do cotovelo?

- (A) fascículos motores do nervo ulnar para ramo motor do nervo musculocutâneo para o bíceps.
- (B) nervo espinal acessório para ramo motor do tríceps.
- (C) ramo motor do tríceps para nervo axilar.
- (D) fascículos do nervo musculocutâneo para ramo motor do músculo braquial.

**QUESTÃO 33.**

No tratamento da lesão do tronco superior tardia do plexo braquial do adulto, é uma transferência muscular possível a:

- (A) porção superior do músculo elevador da escápula para ganho de rotação interna do ombro.
- (B) do musculo grande dorsal para extensão do cotovelo.
- (C) transferência da musculatura flexo-pronadora do epicôndilo medial para a região anterior do úmero para ganho de flexão de cotovelo.
- (D) transferência da porção média e inferior do músculo trapézio para ganho de rotação interna do ombro.

**QUESTÃO 34.**

Em relação a camptodactilia, é correto que:

- (A) o tipo II tem o pior prognóstico e progride para deformidades em flexão graves.
- (B) o tipo I ou infantil tem prognóstico ruim e necessita de tratamento cirúrgico.
- (C) o tipo III é tratado com amputação do quinto quirodáctilo.
- (D) o tipo IV acomete o polegar.

**QUESTÃO 35.**

Em relação à embriologia dos membros superiores, é **FALSO** afirmar que:

- (A) a zona de atividade polarizada (ZPA - zone of polarizing activity) regula o crescimento na direção radioulnar, pré e pós axiais. Falhas nesta regulação podem acarretar mão em espelho, polidactilias.
- (B) o estímulo para a formação dos brotos ocorre a partir do terceiro mês de gestação.
- (C) o sulco ectodérmico apical (AER - apical ectodermal ridge) é responsável pelo crescimento proximal-distal, sua remoção pode gerar deformidades transversas.
- (D) WNT (wingless type) regula a diferenciação entre dorso e palma das mãos. Alterações nesta regulação são responsáveis por duplicação palmar em humanos.

**QUESTÃO 36.**

Na duplicação do polegar:

- (A) a cirurgia de Bilhaut-Cloquet e suas variações estão indicadas para duplicações simétricas geralmente nos tipos I e II.
- (B) a técnica "on top plasty" está indicada nos tipos I e II com dedos extra-numerários rudimentares.
- (C) para dedos simétricos indica-se a ressecção do dedo menos funcional, reconstrução ligamentar e eventualmente osteotomias do metacarpo.
- (D) o tipo mais frequente é o V pela classificação de Wassel.

**QUESTÃO 37.**

Na hipoplasia do polegar:

- (A) o tipo IIIb possui instabilidade ou ausência carpo-metacárpica e indica-se a policização.
- (B) o tipo II geralmente não necessita de reconstruções pois a musculatura intrínseca está preservada.
- (C) no tipo IV indica-se a oponentoplastia por diversas técnicas e a estabilização da articulação carpo-metacárpica.
- (D) no tipo V a musculatura extrínseca está preservada.

**QUESTÃO 38.**

Nas deficiências centrais, como a mão em fenda, é correto afirmar que:

- (A) a classificação de Wassel e Egawa é a mais utilizada.
- (B) a cirurgia objetiva a função visto que mesmo em casos mais simples a função está comprometida.
- (C) Snowmass e Whistler são técnicas de reconstrução.
- (D) a forma atípica pode ser classificada como simbraquidactília.

**QUESTÃO 39.**

Está associada à mão torta radial a:

- (A) sindactília.
- (B) hipoplasia polegar.
- (C) ausência peitoral maior.
- (D) mielomeningocele.

**QUESTÃO 40.**

Na artrogripose, é correto afirmar que:

- (A) a amíoplasia é a forma mais comum, caracterizada por acometimento simétrico dos membros.
- (B) os membros superiores são acometidos isoladamente em 95% dos casos.
- (C) a forma distal que poupa cotovelos e joelhos não existe.
- (D) osteotomias em cunha do carpo não devem ser indicadas para a correção das deformidades em flexão e desvio ulnar do carpo.

**QUESTÃO 41.**

No biofilme temos que:

- (A) constituem-se em agregados de micro-organismos formados predominantemente por uma única espécie de bactéria.
- (B) a matriz extracelular nestas situações constitui cerca de 10% da sua massa seca.
- (C) a ferida crônica propicia boas condições para a sua instalação, devido a presença de proteínas como o colágeno e a fibronectina.
- (D) as bactérias presentes são mais sensíveis à ação de antibióticos.

**QUESTÃO 42.**

Assinale a alternativa correta em relação aos curativos:

- (A) as espumas de poliuretano devem ser utilizadas em feridas secas.
- (B) a utilização de antibióticos tópicos é recomendada, sobretudo quando eles podem substituir sua contraparte de uso sistêmico.
- (C) a prata é inerte em sua forma metálica, tornando-se reativa e com ação antisséptica em sua forma iônica.
- (D) existem muitos estudos comprovando a melhor eficácia de novos curativos como o alginato de cálcio em relação ao uso dos tradicionais como a gaze.

**QUESTÃO 43.**

Uma paciente foi submetida a liberação de túnel do carpo na mão direita, evoluindo após três meses com cicatriz avermelhada, elevada e pruriginosa. Em relação à cicatriz:

- (A) trata-se de cicatriz patológica, do tipo queiloide.
- (B) a utilização das lâminas de silicone tem eficácia comprovada, inclusive com estudos randomizados.
- (C) podem ser utilizadas injeções de corticoide intralesionais, repetidas a cada duas semanas.
- (D) o tratamento com laser de dióxido de carbono apresenta boa eficácia e baixas taxas de recorrência.

**QUESTÃO 44.**

Um paciente com seqüela de queimadura apresenta-se com brida cicatricial em face volar de dedo, determinando uma deformidade em flexão do mesmo. Em relação as possibilidades terapêuticas nesta situação:

- (A) as "W"plastias podem ser úteis, uma vez que alongam a cicatriz através da mobilização de tecido são para a área retraída.
- (B) a utilização de terapia compressiva através de malhas de compressão deve ser utilizada pois existe vasta literatura comprovando sua eficácia.
- (C) o uso de pomadas com extrato de cebola não apresenta eficácia maior em relação ao uso de outros agentes tópicos, como as vitaminas A e E.
- (D) o ganho teórico em comprimento de uma zetaplastia com ângulos de 60 graus é de cerca de 100%.

**QUESTÃO 45.**

Assinale a alternativa correta em relação aos enxertos de pele:

- (A) xenoenxertos referem-se a utilização de enxertos de indivíduos diferentes, porém da mesma espécie e com mesma herança genética(gêmeos).
- (B) as fases de integração do enxerto são embebição plasmática, revascularização e fibroplasia.
- (C) substitutos dérmicos como o Integra, podem substituir integralmente o uso de enxertos de pele em casos de grandes áreas cruentas como nos grandes queimados.
- (D) a pele do prepúcio pode ser utilizada como fonte de enxerto de espessura total em determinadas situações.

**QUESTÃO 46.**

Em relação aos expansores de tecido:

- (A) o ganho de pele nas expansões teciduais se dá pelo recrutamento de tecidos adjacentes mas também por mitoses na epiderme, inclusive com seu espessamento.
- (B) devem ser mantidos totalmente esvaziados após sua colocação, impedindo assim maior tensão na sutura de fechamento da incisão e diminuindo a chance de deiscência da ferida.
- (C) as complicações relacionam-se principalmente ao mau planejamento cirúrgico, não tendo diferenças de incidência em relação ao segmento anatômico em que são colocados (por ex. couro cabeludo, mama ou membro inferior).
- (D) o uso de expansores causa deformidade permanente nos ossos subjacentes, que não melhoram após a retirada dos mesmos.

**QUESTÃO 47.**

Assinale a alternativa correta em relação às anomalias vasculares:

- (A) os hemangiomas e as malformações vasculares podem ser diferenciadas por uma boa história e exame físico em cerca de 30% dos casos.
- (B) o hemangioma infantil cresce rapidamente e regride lentamente.
- (C) o granuloma piogênico é um tipo de malformação venosa.
- (D) a síndrome de Sturge-Weber relaciona-se a existência de hemangiomas em território do nervo facial.

**QUESTÃO 48.**

Em relação aos tumores malignos de origem epitelial assinale a alternativa correta:

- (A) a ceratose actínica não é considerada lesão pré maligna.
- (B) as úlceras de Marjolin são carcinomas basocelulares em áreas previamente lesadas, como em queimaduras, osteomielite crônica ou radiodermite.
- (C) a doença de Bowen é um carcinoma espinocelular intraepidérmico.
- (D) o tratamento cirúrgico do ceratoacantoma através de biópsia excisional deve ser sempre tentado, em virtude de sua semelhança com o carcinoma basocelular.

**QUESTÃO 49.**

Em relação à epidermólise bolhosa é correto afirmar:

- (A) caracteriza-se por um defeito nos sistemas de ancoramento dos tecidos epiteliais, causando desprendimento da pele.
- (B) a causa mais frequente de óbito na infância é o carcinoma metastático de células escamosas.
- (C) o tratamento da mão em luva é satisfatório, com baixas taxas de recidiva.
- (D) os enxertos de pele podem ser retirados normalmente, e devem ser obtidos através do uso de dermatômo elétrico.

**QUESTÃO 50.**

Na lesão inalatória em pacientes queimados, temos que:

- (A) é responsável por cerca de 10% das mortes relacionadas a lesões por fogo.
- (B) é provocada principalmente pelo ar superaquecido que adentra a via aérea.
- (C) o oxímetro de pulso é adequado para a detecção de intoxicação por monóxido de carbono.
- (D) o escarro carbonáceo e vibrissas queimadas são fortes sinais indiretos de presença de lesão inalatória.

**QUESTÃO 51.**

O retalho anterolateral da coxa:

- (A) pode ser levado inervado utilizando-se o ramo genitofemoral.
- (B) tem as perfurantes musculocutâneas mais comumente encontradas no reto femoral.
- (C) pode ser emagrecido, mantendo uma espessura de apenas 3-4 mm de subcutâneo.
- (D) caso queira-se levar um pedículo mais longo, o ramo motor do nervo femoral frequentemente deve ser sacrificado na origem do ramo descendente da circunflexa femoral lateral.

**QUESTÃO 52.**

Em relação aos alotransplantes de tecidos:

- (A) nos aloenxertos frescos de nervo, é necessária imunossupressão temporária.
- (B) os casos de transplante de mão foram realizados apenas em amputação bilateral.
- (C) os aloenxertos de cartilagem irradiados apresentam ótimos resultados a longo prazo, com baixas taxas de reabsorção.
- (D) a preservação de aloenxertos de pele com glicerol aumenta seu tempo de uso, mas não altera sua imunogenicidade.

**QUESTÃO 53.**

Em relação às lesões e ao reparo dos nervos periféricos é correto afirmar:

- (A) o reparo perineural apresenta resultados superiores ao epineural, sobretudo pelo melhor alinhamento dos grupos fasciculares.
- (B) os neurotubos podem ser utilizados em "gaps" de até 6 cm, com resultados comparáveis ao autoenxerto.
- (C) quando há avulsão distal dos nervos, ou seja, na junção neuromuscular, realiza-se a neurotização direta do nervo no músculo.
- (D) as transferências de nervo devem obedecer certos princípios, como sempre utilizar nervos de função sinérgica.

**QUESTÃO 54.**

Com relação aos territórios vasculares da pele é correto afirmar:

- (A) a maior parte dos músculos carrega vasos correspondentes a apenas um angiossoma.
- (B) os vasos perfurantes musculocutâneos são classificados como vasos cutâneos diretos, ou seja, aqueles cuja principal função é suprir a pele.
- (C) no planejamento de retalhos, deve-se levar em conta que um angiossoma pode recrutar com segurança até dois territórios vasculares adjacentes.
- (D) os vasos profundos normalmente têm origem em áreas fixas do corpo, irradiando-se a partir daí para áreas móveis.

**QUESTÃO 55.**

Em relação aos transplantes ósseos podemos afirmar:

- (A) retalhos ósseos vascularizados mantêm osteócitos viáveis, no entanto também passam pela fase de "creeping substitution" embora em menor grau.
- (B) na utilização da fíbula vascularizada, é importante a preservação na área doadora de seus últimos 6 a 10 cm, para manutenção da estabilidade do tornozelo.
- (C) osteocondução é o processo pelo qual as células indiferenciadas pluripotenciais são estimuladas a tornar-se células da linhagem dos osteoblastos.
- (D) aloenxertos ósseos congelados induzem uma resposta predominantemente humoral.

**QUESTÃO 56.**

Com relação à terapia por oxigênio hiperbárico, é precisa sua indicação na(o):

- (A) queimadura do primeiro grau.
- (B) fratura-exposta grau II de Gustilo.
- (C) pós-operatório imediato de cirurgia estética em paciente com susceptibilidade a cicatriz quelóideana para reduzir o tempo da fase proliferativa da cicatrização.
- (D) síndrome compartimental.

**QUESTÃO 57.**

O retalho cutâneo lateral do braço descrito por Song pode ser aplicado como retalho microcirúrgico. O seu pedículo arterial é a artéria:

- (A) colateral ulnar superior.
- (B) recorrente interóssea.
- (C) colateral radial inferior.
- (D) colateral radial posterior.

**QUESTÃO 58.**

Ao se elevar o retalho da artéria plantar medial (cavo plantar), deve-se realizar uma dissecação intraneural à semelhança da dissecação do retalho heterodigital de Littler na mão. Na adversidade de uma lesão inadvertida do n. plantar medial, com sua transecção completa, o paciente apresentaria um déficit neurológico no pé de:

- (A) perda da sensibilidade plantar e polpa do hálux, segundo, terceiro e face tibial do quarto pododáctilo.
- (B) perda da sensibilidade da primeira comissura dorsal do pé.
- (C) perda da sensibilidade plantar do hálux, do segundo e preservação da face fibular do terceiro pododáctilo.
- (D) déficit de todas polpas digitais plantares do pé acometido.

**QUESTÃO 59.**

É (são) critério(s) clínico(s) para neurofibromatose tipo 1 em uma criança pré-pubere:

- (A) 3 manchas café com leite >0,5 cm.
- (B) efélides na região axilar.
- (C) 1 neurofibroma comum.
- (D) 1 nódulo de Lisch (hamartoma da íris).

**QUESTÃO 60.**

O retalho paraescapular, em um mesmo pedículo vascular pode ser composto ou associado com o seguinte tecido:

- (A) parte da clavícula.
- (B) músculo peitoral menor.
- (C) retalho supraclavicular.
- (D) músculo serrátil anterior e 2 costelas.

**QUESTÃO 61.**

Apenas um dos retalhos abaixo **NÃO** apresenta pedículo baseado em perfurante:

- (A) retalho em hélice, "propeller flap".
- (B) retalho "VY" fascial feeder.
- (C) retalho supra-maleolar lateral.
- (D) "keystone" flap.

**QUESTÃO 62.**

Na transferência microcirúrgica da crista ilíaca vascularizada, o pedículo dominante é o da artéria circunflexa ilíaca profunda. Este vaso é a principal fonte de irrigação do músculo:

- (A) reto abdominal.
- (B) transverso do abdome.
- (C) oblíquo interno.
- (D) oblíquo externo.

**QUESTÃO 63.**

Para reconstrução de uma lesão de ponta de dedo no polegar é menos ideal a confecção do:

- (A) retalho tipo Littler.
- (B) retalho tipo Kite.
- (C) retalho tipo Moberg.
- (D) retalho tipo Groin pediculado.

**QUESTÃO 64.**

Segundo a classificação de vascularização de Mathes e Nahai, é considerado um músculo tipo II o:

- (A) glúteo máximo.
- (B) grácil.
- (C) grande dorsal.
- (D) reto abdominal.

**QUESTÃO 65.**

O procedimento conhecido com o epônimo de Page-Scaglietti (abaixamento de epitrocleanos) está melhor indicado para o tratamento da:

- (A) paralisia do n. radial.
- (B) deformidade em supinação da paralisia obstétrica.
- (C) síndrome do túnel do carpo.
- (D) contratura isquêmica de Volkmann do membro superior.

**QUESTÃO 66.**

O exame físico que avalia a integridade do nervo frênico para neurotização nas lesões do plexo braquial é:

- (A) o teste da protação.
- (B) a inspiração profunda com as narinas e a boca tampadas.
- (C) a sensibilidade presente no lobo da orelha ipsilateral.
- (D) o reflexo cutâneo abdominal.

**QUESTÃO 67.**

Nas neurotizações, apresentará maior número de axônios motores:

- (A) o n. frênico.
- (B) o n. espinal acessório.
- (C) o n. peitoral medial.
- (D) a raiz de C7 contralateral.

**QUESTÃO 68.**

Para a reconstrução esquelética de uma ressecção extra-articular do joelho por sarcoma podemos indicar o procedimento de:

- (A) Van Nes ou Borggreve.
- (B) Tikhoff-Linberg.
- (C) Girdlestone.
- (D) Liechtenstein ou Stoppa.

**QUESTÃO 69.**

No tratamento cirúrgico das fraturas da diáfise umeral em adultos é correto afirmar que:

- (A) na osteossíntese com placa a via posterior é mais adequada para fraturas do terço proximal e médio.
- (B) a via anteromedial é frequentemente utilizada para fraturas do terço médio.
- (C) quando optado por osteossíntese com haste intramedular, a fresagem do canal é sempre recomendada.
- (D) a via posterior é mais indicada na osteossíntese com placa das fraturas do terço distal ou quando há indicação de exploração do nervo radial.

**QUESTÃO 70.**

Qual mecanismo de trauma usual na lesão de Essex Lopresti no antebraço?

- (A) queda com mão estendida.
- (B) trauma direto no antebraço.
- (C) torcional.
- (D) trauma direto no cotovelo fletido.

**QUESTÃO 71.**

É um fator que aumenta o risco de sinostose rádio-ulnar:

- (A) a analgesia excessiva no pós-operatório.
- (B) o uso de vias cirúrgicas separadas para fixação do rádio e da ulna.
- (C) a fratura do rádio e ulna na mesma altura do antebraço e com cominuição associada.
- (D) a mobilização precoce.

**QUESTÃO 72.**

Nas fraturas do rádio distal em adultos, é recomendada a correção dos desvios quando temos (segundo o livro Rockwood & Green – oitava edição):

- (A) um desvio palmar acima de 10 graus com o carpo alinhado.
- (B) um desvio dorsal acima de 10 graus com o carpo alinhado.
- (C) um desvio articular maior que 1 mm.
- (D) uma variância ulnar positiva acima de 2 mm.

**QUESTÃO 73.**

Na fratura volar da base da falange média, observamos instabilidade quando o fragmento é maior que:

- (A) 25%.
- (B) 40%.
- (C) 60%.
- (D) 80%.

**QUESTÃO 74.**

Sobre as luxações da articulação interfalângica proximal, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a luxação dorsal é mais comum.
- (B) na luxação volar pura a banda central extensora é lesada.
- (C) na luxação volar pura a placa volar permanece íntegra.
- (D) na luxação volar rotatória, a banda central e as bandas laterais do aparelho extensor estão íntegras.

**QUESTÃO 75.**

Sobre a lesão do ligamento colateral ulnar da articulação metacarpofalângica do polegar é correto afirmar que:

- (A) o local mais comum de lesão é na inserção distal, na base da falange proximal.
- (B) o tratamento cirúrgico é sempre indicado.
- (C) a lesão de Stener é caracterizada pela interposição do extensor curto do polegar.
- (D) roturas na substância do ligamento são melhor reparadas com enxerto tendíneo.

**QUESTÃO 76.**

Sobre as luxações carpo-metacárpicas é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) são ocasionadas por lesões de alta energia.
- (B) luxação volar é rara.
- (C) os raios mais ulnares são menos suscetíveis a lesão pois têm mobilidade aumentada.
- (D) de todas as luxações que ocorrem na mão é a mais frequentemente associada a lesões de nervos.

**QUESTÃO 77.**

O espaço de Parona é a região:

- (A) entre o músculo pronador quadrado e a superfície volar do rádio.
- (B) virtual da membrana interóssea imediatamente proximal à articulação radioulnar distal.
- (C) entre a articulação radiocárpica e o músculo pronador quadrado.
- (D) entre os músculos pronador quadrado e os tendões dos flexores profundos.

**QUESTÃO 78.**

O arco palmar profundo é formado pelo ramo \_\_\_\_\_ da artéria radial e pelo ramo \_\_\_\_\_ da artéria ulnar.

- (A) terminal; terminal.
- (B) superficial; terminal.
- (C) terminal; profundo.
- (D) superficial; profundo.

**QUESTÃO 79.**

Nas lesões tendíneas tipo I de Leddy-Packer, ocorre a retração do tendão flexor avulsionado até:

- (A) a articulação interfalângica distal.
- (B) a região palmar.
- (C) a articulação metacarpofalângica.
- (D) a articulação interfalângica proximal.

**QUESTÃO 80.**

Sobre o teste de Bunell - Littler, assinale a alternativa correta quanto a estrutura anatômica e o resultado positivo:

- (A) contratura dos ligamentos retinaculares oblíquos - com a extensão da metacarpofalângica há incapacidade de flexão da interfalângica proximal.
- (B) contratura dos intrínsecos - com a extensão da metacarpofalângica há incapacidade de flexão da interfalângica proximal.
- (C) contratura dos ligamentos retinaculares oblíquos - com a flexão da metacarpofalângica há incapacidade de flexão da interfalângica proximal.
- (D) contratura dos intrínsecos - com a flexão da metacarpofalângica há incapacidade de flexão da interfalângica proximal.



**QUESTÃO 81.**

O fascículo medial do plexo braquial dá ramos para os nervos:

- (A) mediano e ulnar.
- (B) musculocutâneo e ulnar.
- (C) radial e mediano.
- (D) radial e axilar.

**QUESTÃO 82.**

São sinais de Kanavel:

- (A) dor à palpação do túnel flexor e acometimento do 1o e 5o dedos.
- (B) edema fusiforme e dor à flexão passiva dos dedos.
- (C) dor à palpação do túnel flexor e dor à extensão ativa dos dedos.
- (D) edema fusiforme e posição de repouso semi fletida do dedo.

**QUESTÃO 83.**

Em uma paralisia isolada do nervo ulnar na região do punho, podemos esperar o seguinte déficit:

- (A) paralisia de todos os músculos lumbricais.
- (B) incapacidade de abdução dos dedos em relação ao dedo médio.
- (C) incapacidade de oponência.
- (D) deformidade em garra, caracterizada pela flexão das articulações metacarpofalângicas dos dedos anular e mínimo.

**QUESTÃO 84.**

Quanto às síndromes compressivas dos nervos nos membros superiores, assinale a alternativa correta:

- (A) são sítios comuns de compressão do nervo interósseo posterior: a alça de Henry e a arcada de Fröhse.
- (B) dentre as técnicas endoscópicas utilizadas para a liberação do túnel do carpo, a técnica de Chow utiliza um portal, enquanto que a de Agee utiliza dois portais.
- (C) na síndrome do nervo interósseo posterior, é comum haver alteração da sensibilidade da mão.
- (D) na compressão do nervo musculocutâneo, a alteração da sensibilidade ocorre na face medial do antebraço.

**QUESTÃO 85.**

Quanto às síndromes compressivas dos nervos nos membros superiores, assinale a alternativa correta:

- (A) na neurite do radial (Wartenberg), o sinal de Wartenberg geralmente é positivo.
- (B) no neuropatia do nervo ulnar, a sensibilidade está alterada no polegar.
- (C) na síndrome do nervo interósseo anterior, a sensibilidade está prejudicada na região tenar da mão.
- (D) na síndrome do pronador, a sensibilidade está alterada na palma da mão.

**QUESTÃO 86.**

Quanto a neuropatia do nervo ulnar, assinale a alternativa correta:

- (A) o teste de Egawa testa a musculatura adutora do polegar.
- (B) as lesões proximais ao cotovelo costumam apresentar garra mais acentuada com maior flexão dos dedos, quando comparada com as distais.
- (C) o sinal de Masse representa a perda dos arcos palmares.
- (D) o teste de Bouvier avalia a integridade da musculatura interóssea nos dedos com deformidade em garra.

**QUESTÃO 87.**

Quanto ao tratamento das deformidades da mão reumatoide, assinale a alternativa correta:

- (A) as próteses de metal-polietileno são o padrão-ouro para o tratamento dessas deformidades por apresentar uma durabilidade maior.
- (B) as órteses noturnas são a primeira linha de escolha por serem capazes de corrigir e reverter as deformidades existentes.
- (C) a luxação das articulações metacarpofalângicas tem indicação de tratamento com o realinhamento do aparelho extensor, que, por consequência reduz esta luxação.
- (D) após o realinhamento do aparelho extensor recomenda-se imobilizar as articulações metacarpofalângicas em extensão.

**QUESTÃO 88.**

Quanto às deformidades da mão e do punho do paciente com artrite reumatoide, assinale a alternativa correta:

- (A) a cabeça da ulna costuma deslocar-se em direção palmar ao rádio distal.
- (B) as articulações mais acometidas nas mãos são as articulações interfalângicas distais onde se formam os nódulos de Heberden, característicos da artrite reumatoide.
- (C) na instabilidade rádio-cárpica secundária à artrite reumatoide, o deslocamento do carpo geralmente acontece na direção palmar.
- (D) os cistos subcondrais e as erosões nas articulações interfalângicas proximais são raras e acontecem somente nos casos avançados.

**QUESTÃO 89.**

Quanto ao tratamento da rigidez articular nos dedos da mão, assinale a alternativa correta:

- (A) o teste de Bunnel permite diferenciar entre uma rigidez por contratura capsular e artrose interfalângica proximal.
- (B) no tratamento cirúrgico da rigidez articular da articulação interfalângica proximal dos dedos, geralmente há necessidade da secção do ligamento colateral acessório.
- (C) no tratamento cirúrgico da rigidez articular da mão, a anestesia recomendada é o bloqueio do plexo braquial.
- (D) o uso de órteses dinâmicas é contraindicada.

**QUESTÃO 90.**

Quanto às artrodeses interfalângicas, assinale a alternativa correta:

- (A) para a artrodese da interfalângica distal, recomenda-se o posicionamento com 30 graus de flexão.
- (B) os parafusos para artrodese interfalângica distal devem ter, preferencialmente, diâmetro entre 4 e 5 mm.
- (C) na artrodese das interfalângicas proximais, os dedos radiais tendem a ficar mais fletidos que os ulnares, para facilitar a escrita.
- (D) a taxa de falha de artrodese, tanto proximal quanto distal costuma ser menor que 5%.

**QUESTÃO 91.**

Quanto às tenossinovites estenosantes, assinale a alternativa correta:

- (A) na tenossinovite de de Quervain, uma causa frequente de falha do tratamento cirúrgico é a não liberação do túnel do tendão extensor curto do polegar.
- (B) o dedo em gatilho grau II de Green necessita da correção passiva para ser desbloqueado.
- (C) o tratamento de dedo em gatilho é cirúrgico, estando a infiltração indicada em pacientes com contraindicação clínica para a cirurgia.
- (D) a polia mais frequentemente acometida é a A2.

**QUESTÃO 92.**

Quanto à rizartrose e lesões degenerativas da mão, assinale a alternativa correta:

- (A) segundo a classificação de Eaton, o tratamento inicial do estágio II é conservador, enquanto o estágio III é indicação de tratamento cirúrgico.
- (B) segundo Flatt, para segurarmos um objeto com a ponta dos dedos, os tendões flexores dos dedos têm que fazer uma força cerca de seis vezes maior que o peso do objeto.
- (C) a deformidade de hiperextensão da metacarpofalângica do polegar não interfere no resultado final das tenotartroplastias do polegar.
- (D) as órteses para o polegar só são indicadas no estágio I de Eaton.

**QUESTÃO 93.**

Quanto à tenossinovite de De Quervain, assinale a alternativa correta:

- (A) Os principais diagnósticos diferenciais são a rizartrose e a neurite do nervo cutâneo lateral do antebraço (Wartenberg).
- (B) No tratamento conservador, a infiltração com corticoesteróide tem maiores taxas de sucesso que o uso de órteses isoladamente.
- (C) A principal indicação de cirurgia é a falha do tratamento conservador em cerca de duas a três semanas.
- (D) O achado histológico mais comum é a proliferação intensa de tecido sinovial com pannus exuberante.

**QUESTÃO 94.**

Quanto aos cistos sinoviais do punho, assinale a alternativa correta:

- (A) a localização mais frequente é a dorsal, com pedículo localizada entre o trapézio e o escafoide.
- (B) o tratamento é cirúrgico e o reparo da cápsula, mandatório.
- (C) a infiltração com corticoesteróide é contraindicada pelo risco de lesão dos tendões extensores.
- (D) a etiologia mais aceita é a da degeneração mucoide.

**QUESTÃO 95.**

Quanto à moléstia de Dupuytren, assinale a alternativa correta:

- (A) caracteriza-se pela flexão das articulações interfalângicas distais e hiperextensão das proximais.
- (B) costuma ser dolorosa e cursar com hiperemia da pele.
- (C) pode ser concomitante com as doenças de Peyronie e Ledderhose.
- (D) acomete mais mulheres de meia-idade.

**QUESTÃO 96.**

Quanto às osteoartroses interfalângicas, assinale a alternativa correta:

- (A) os nódulos de Heberden e Bouchard são típicos da artrite reumatoide.
- (B) a artroplastia da interfalângica distal com espaçador de silicone é o padrão-ouro para o tratamento desta lesão, uma vez que mantém a mobilidade da articulação.
- (C) a artroplastia com espaçador de silicone é o padrão-ouro para o tratamento da osteoartrose primária nas interfalângicas proximais dos dedos indicador e médio
- (D) os cistos mucosos costumam aparecer em articulações acometidas com osteoartrose.

**QUESTÃO 97.**

A respeito do reimplante do polegar, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) o polegar apresenta assimetria nos vasos digitais, sendo a artéria princeps policis usualmente a mais calibrosa.
- (B) o encurtamento ósseo deve ser realizado na parte amputada, evitando encurtamento do coto em caso de falha.
- (C) a artrodese da articulação interfalângica não suprime a necessidade de tenorrafia do flexor e extensor longo do polegar.
- (D) nas amputações mais próximas a base, transferência da artéria digital do 3º dedo ou enxerto venoso até a artéria radial na tabaqueira são opções de reconstrução arterial.

**QUESTÃO 98.**

Quanto aos macroreimplantes, podemos afirmar:

- (A) quanto maior a quantidade de músculo esquelético presente na extremidade amputada, menor o tempo disponível até a revascularização.
- (B) a reconstrução vascular raramente necessita de enxerto.
- (C) fasciotomias não precisam ser confeccionadas caso a parte amputada tenha sido conservado refrigerada.
- (D) nas amputações no nível do braço deve-se abortar a microneurrafia do nervo ulnar, uma vez que a recuperação intrínseca é infrequente.

**QUESTÃO 99.**

Quanto à neuropatia compressiva do nervo mediano no punho:

- (A) é rara nos pacientes com ausência congênita do flexor superficial do 5º dedo pela presença de 8 tendões no canal carpiano.
- (B) a ultrassonografia colabora com a decisão cirúrgica, todavia é bastante examinador dependente.
- (C) o tratamento conservador envolve uso de órtese, exercícios para alongamento e deslizamento do nervo com terapeuta, infiltração de corticoesteróide e bloqueio axilar com anestésico local.
- (D) em um paciente com parestesia dos 3,5 dedos radiais, que acorda a noite com dor, que apresente atrofia grave da eminência tenar, não há motivos para indicação cirúrgica.

**QUESTÃO 100.**

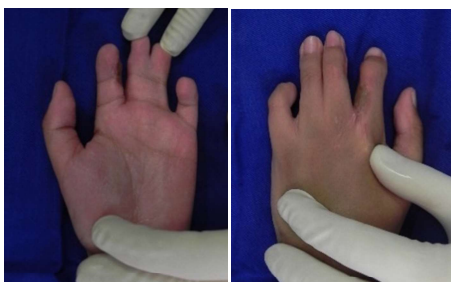
Uma lesão traumática da fibrocartilagem triangular na região distal, segundo Palmer, corresponde ao tipo 1

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.

# Prova Escrita Dissertativa

## CASO 1

Criança, 7 anos, masculino, com o quadro abaixo:



**QUESTÃO DISSERTATIVA 01.** Qual o diagnóstico?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 02.** Descreva a classificação desta afecção.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 03.** Cite os quatro principais passos no tratamento cirúrgico desta afecção.

## CASO 2

Homem, 35 anos, afrodescendente, apresenta-se em seu consultório com queixa de lesão pigmentada em região plantar com aparecimento há cerca de 1 ano.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 04.** Cite três características clínicas (ABCDE) que podem sugerir o diagnóstico de melanoma cutâneo.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 05.** Qual o subtipo histológico mais provável nesta situação?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 06.** Qual o fator prognóstico isolado mais importante nestas lesões?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 07.** O que é a pesquisa do linfonodo sentinela? Em que situações está indicada a realização da pesquisa do linfonodo sentinela para os melanomas cutâneos?

## CASO 3

Criança, feminina, 4 anos, portadora de neurofibromatose tipo I evoluiu com inclinação anterior da perna direita. Com 1 ano e 7 meses de idade, apresentou fratura da perna direita. Após múltiplas tentativas de consolidação com gesso é encaminhada a um serviço terciário. Apresenta quadro clínico e exames complementares como nas fotos abaixo:



**QUESTÃO DISSERTATIVA 08.** Qual lhe parece ser o diagnóstico?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 09.** Qual o tratamento cirúrgico ideal para esta afecção?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 10.** Se utilizar microcirurgia quais são tradicionalmente a artéria receptora e a artéria do retalho?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 11.** Existe algum cuidado cirúrgico adicional na criança para a área doadora?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 12.** Cite 3 possíveis complicações.

## CASO 4

Criança, feminino, 5 anos, chega ao pronto atendimento com história de queda de balanço há duas horas. Dor, edema +/4+ do antebraço esquerdo e limitação funcional. Neuro-vascular do MSE preservado. Conforme as radiografias realizadas, responda:



**QUESTÃO DISSERTATIVA 13.** Qual o diagnóstico?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 14.** Qual o mecanismo de trauma mais comum nesse tipo de lesão?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 15.** Cite e descreva uma classificação para este tipo de lesão.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 16.** Qual o tratamento mais adequado para este caso.

## CASO 5

Mulher, 25 anos, com quadro de ferimento na região volar e distal do antebraço direito há 3 dias. Atendida inicialmente em outro serviço, avaliada pelo cirurgião geral, que, segundo a paciente, identificou um “tendãozinho” sem importância, realizou a sutura do ferimento e encaminhou para UBS para retirada de pontos em 10 dias. Paciente chega ao seu consultório pois acha estranho a sensibilidade da sua mão.

Exame físico: ferimento região volar e central na região do antebraço direito de aproximadamente 1 cm, suturado e bom aspecto, distante 3 cm da prega proximal do punho. Flexão dos dedos com integridade dos tendões superficiais e profundos e flexão do punho presente e sem desvio. Apresenta déficit de sensibilidade na região volar do I ao III dedos. Sensibilidade normal na região palmar.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 17.** Quais as prováveis estruturas lesionadas?

**QUESTÃO DISSERTATIVA 18.** Explique, baseado na anatomia, a razão da preservação da sensibilidade palmar.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 19.** Descreva a classificação de Sunderland para a lesão da estrutura principal acometida.

**QUESTÃO DISSERTATIVA 20.** Paciente ansiosa, em dúvida, lhe pergunta o que acontecerá caso não faça nada ou caso opte pela cirurgia. Explique sucintamente, do ponto de vista fisiopatológico, as duas alternativas.