

E1

RESIDÊNCIA MÉDICA
Especialidades
Cirurgia da Mão



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao grupo **E1**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

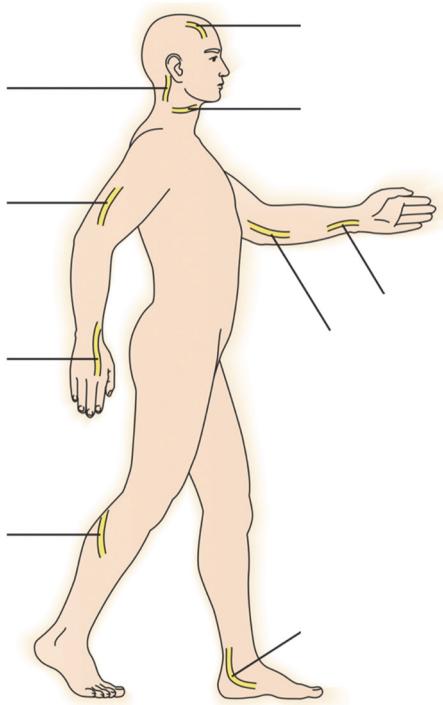
O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L
BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cr – Creatinina	Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
DU – Dinâmica Uterina	Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L
FR – Frequência Respiratória	Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL
GGT - Gamaglutamiltransferase	LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL
Ht – Hematócrito	Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL
HPMA – História Pregressa da Moléstia Atual	Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Lactato = 5 a 15 mg/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL
ipm – Incurções por Minuto	Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L
IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal	Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	PSA = menor que 4 ng/mL
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Sódio = 135 a 145 mEq/L
MMII – Membros Inferiores	TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL
MV – Murmúrios Vesiculares	Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L
P – Pulso	Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular)
PA – Pressão Arterial	Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)
pCO ₂ – Pressão Parcial de CO ₂	Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante)
pO ₂ – Pressão Parcial de O ₂	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
POCUS – Ultrasound <i>point-of-care</i>	Amilase = 28 a 100 U/L
PS – Pronto-Socorro	Lipase = inferior a 60 U/L
PSA – Antígeno Prostático Específico	Ureia = 10 a 50 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L
RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)	Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L
RN – Recém-nascido	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes)
Sat. – Saturação	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
Temp. – Temperatura axilar	Sangue (hemograma e coagulograma):
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase	Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1%
TPO – Tireoperoxidase	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL
TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
TSH – Hormônio tireo-estimulante	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral	Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16%
U – Ureia	Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm ³
UBS – Unidade Básica de Saúde	Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm ³
USG – Ultrassonografia	Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm ³
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm ³
VHS – Velocidade de Hemossedimentação	Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm ³ ou µL
	Reticulócitos = 0,5 a 2,0%
	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos
<u>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS</u>	Gasometria Arterial:
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	pH = 7,35 a 7,45
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	pO ₂ = 80 a 100 mmHg
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	pCO ₂ = 35 a 45 mmHg
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Base Excess (BE) = -2 a 2
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	HCO ₃ = 22 a 28 mEq/L
	SpO ₂ > 95%
Doppler de artéria:	Líquor (punção lombar):
Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99	Células = até 4/mm ³
Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43	Lactato = até 20 mg/dL
	Proteína = até 40 mg/dL
	Líquido pleural ADA = até 40 U/L
	Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL

01

Observe a imagem a seguir:



Considerando a imagem apresentada, qual a afecção mais provável que acomete os nervos assinalados?

- (A) Esclerose múltipla.
- (B) Schwannoma.
- (C) Hanseníase.
- (D) Esclerose tuberosa.

02

Considerando o processo de *stress-shielding*, a(as) estrutura(s) comumente acometida(s) na história natural da doença de Dupuytren é(são):

- (A) O ligamento de Cleland.
- (B) O ligamento transverso palmar superficial.
- (C) O ligamento de Grayson.
- (D) Os "ligamentos" de Legueu e Juvara.

03

No que se refere à contratura de Dupuytren, assinale a alternativa correta.

- (A) A anatomia topográfica nervosa e vascular da mão é preservada.
- (B) O risco de complicações não é maior a partir de um segundo procedimento cirúrgico.
- (C) Em um procedimento de contratura recidivante, o processo inflamatório é frequentemente menor.
- (D) As articulações podem estar comprometidas de forma irreversível necessitando de cirurgias de salvamento.

04

Com relação ao reimplante de dedos, assinale a correta.

- (A) O reimplante de polegar apresenta bom resultado por aceitar melhor rigidez ou encurtamento.
- (B) As amputações proximais à inserção do flexor superficial dos dedos apresentam melhor resultado.
- (C) Geralmente, a artéria de maior calibre no polegar é a radial.
- (D) A avulsão é contra-indicação absoluta para o reimplante.

05

Em pacientes apresentando feridas extensas que necessitam de um retalho de grandes dimensões, pode-se lançar mão do retalho:

- (A) Lateral do braço associado ao retalho perfurante da artéria toracodorsal, nutrido por ramo da artéria braquial profunda.
- (B) Grande dorsal associado as três primeiras indentações do músculo serrátil anterior, nutridos pela artéria toracodorsal ramo da artéria subescapular.
- (C) Lateral do braço associado ao retalho perfurante da artéria toracodorsal, nutrido por ramo da artéria colateral radial posterior.
- (D) Grande dorsal associado as três últimas indentações do músculo serrátil anterior, nutridos pela artéria toracodorsal, ramo da artéria subescapular.

06

A transferência nervosa do nervo intercostal para o nervo musculocutâneo é uma opção para restaurar qual função em pacientes com lesões do plexo braquial?

- (A) Abdução do ombro.
- (B) Extensão do punho.
- (C) Flexão do cotovelo.
- (D) Sensação da mão.

07

Em relação ao atendimento inicial ao queimado, assinale a alternativa correta.

- (A) O cálculo da superfície corpórea queimada, através da regra dos nove, é fidedigno quando aplicado para crianças.
- (B) A fórmula de Parkland recomenda o uso de reposição com solução de Ringer lactato através da fórmula $4 \text{ mL} \times \text{peso (kg)} \times \text{superfície corpórea queimada}$ nas primeiras 24 horas, com a primeira metade desta reposição feita nas primeiras 12 horas.
- (C) A presença de lesão inalatória aumenta a mortalidade prevista de acordo com a idade e superfície de área corpórea acometida em cerca de 20%.
- (D) O uso de acetato de mafenide pode resultar em alcalose metabólica.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 E 09

Paciente vítima de mordedura de cão chega ao pronto-socorro com lesão em região de segmento cefálico e partes amputadas, conforme imagens a seguir:

**08**

Em relação às alternativas para reconstrução do defeito cefálico, é correto afirmar:

- (A) O couro cabeludo deve ser emagrecido e utilizado como enxerto de pele.
- (B) Como há áreas sem periosteio, o melhor é realizar um grande retalho livre muscular como o grande dorsal.
- (C) A melhor alternativa é a realização de um retalho livre de omento.
- (D) A melhor alternativa é a tentativa de reimplante.

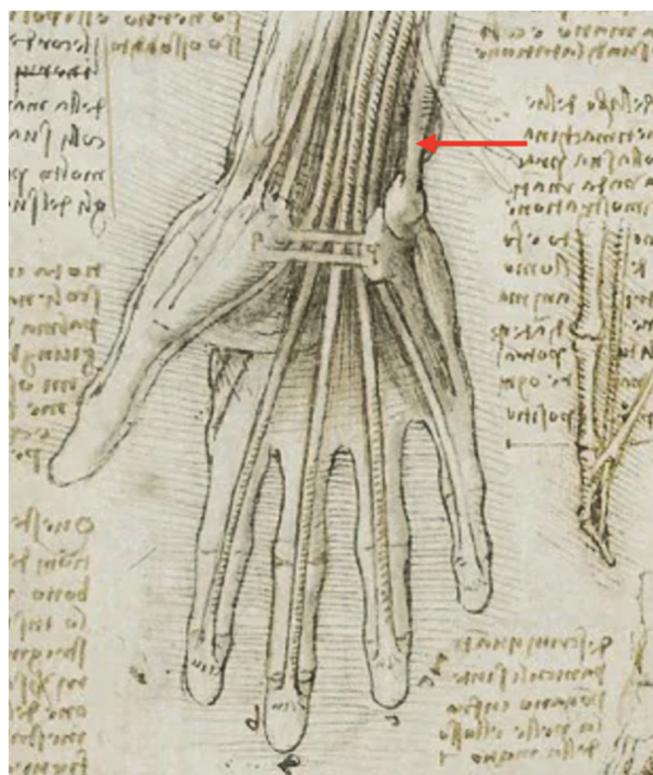
09

Em relação à amputação da orelha, assinale a alternativa correta.

- (A) O reimplante deve ser tentado, uma vez que frequentemente existem vasos passíveis de anastomose microcirúrgica.
- (B) A cartilagem auricular deve ser armazenada em um *pocket* subcutâneo na região abdominal para posterior reimplantação.
- (C) Caso não seja possível realizar o reimplante, os melhores resultados são através de reconstrução tardia com cartilagem costal e, caso seja necessário, cobertura com retalho de fáscia temporal.
- (D) A cartilagem deve ser recolocada no lugar, e caso não haja cobertura adequada um retalho de fáscia temporal pode ser utilizado. Os resultados geralmente são bons.

10

Analise a imagem a seguir:



O tendão assinalado em vermelho insere-se no osso

- (A) pisiforme e é comumente transferido para o extensor comum dos dedos na clássica transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.
- (B) piramidal e é classicamente transferido para o tendão extensor longo do polegar na tradicional transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.
- (C) piramidal e é classicamente transferido para o tendão extensor longo do polegar na tradicional transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.
- (D) pisiforme e é classicamente transferido para o tendão extensor radial curto do carpo na clássica transferência de *Green* nas lesões do nervo radial.

11

Em relação ao tratamento do *gap* na reconstrução do nervo periférico, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de veias autógenas como substituto neural apresenta resultados piores quando comparados aos neurotubos de material absorvível.
- (B) O uso de enxertos vascularizados de nervo tem uso de eficácia comprovada em determinadas situações.
- (C) O uso de neurotubos de coprolactona apresenta resultados comparáveis ao autoenxerto quando o *gap* entre os cotos é curto (< 3 cm).
- (D) O uso de neurotubos de silicone não apresenta complicações importantes e é mais barato que os de material absorvível.

12

Observe a imagem a seguir:

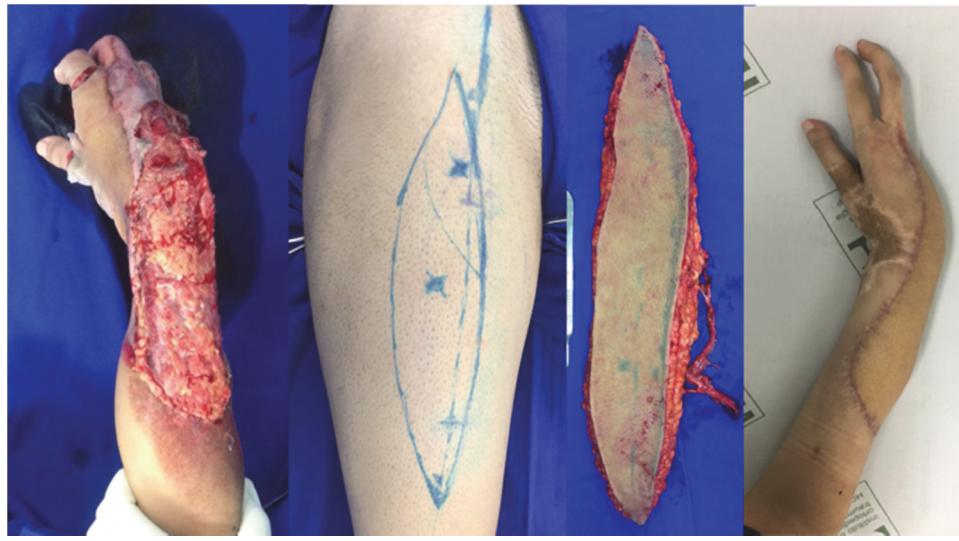


O retalho apresentado na imagem tem como característica:

- (A) É um retalho axial nutrido pela artéria sural medial, elevado em conjunto com o nervo para garantir a circulação adequada da pele transferida.
- (B) Utiliza o conceito de pedra fundamental que se assemelha a dois retalhos tipo V-Y para fechamento da ferida.
- (C) Por tratar-se de retalho microcirúrgico, sua monitorização deve se dar idealmente a cada duas horas nos primeiros dois dias após a cirurgia.
- (D) Tem sua aplicação ideal em casos de trauma com descolamento extenso da pele no entorno da lesão.

13

Observe a imagem a seguir:



Considerando o retalho ântero-lateral da coxa apresentado na imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua irrigação depende do ramo descendente da artéria circumflexa femoral medial e ele pode ser inervado por ramo do nervo ciático.
- (B) Por tratar-se de retalho microcirúrgico, sua monitorização deve ocorrer idealmente a cada 2-4 horas nos primeiros dois dias após a cirurgia.
- (C) Trata-se classicamente de retalho axial musculocutâneo e não se identifica septo intermuscular durante sua dissecção.
- (D) Apesar de possuir um pedículo curto e pouco calibroso, o emprego de supermicrocirurgia permite sua aplicação clínica em casos selecionados.

14

Paciente eletricista, vítima de explosão de caixa de força de alta tensão, é trazido ao pronto-socorro cerca de trinta minutos após o acidente. Apresenta-se consciente e orientado com murmúrio vesicular presente e bilateral, PA: 120x80 mmHg e pulso de 120 bpm. A imagem a seguir mostra a lesão apresentada pelo paciente e o tratamento inicial realizado no membro superior:



A respeito ao tratamento realizado, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência dos pulsos radial e ulnar é sinal precoce nestes casos.
- (B) A experiência clínica do cirurgião é o fator mais importante na decisão de realizar uma escarotomia.
- (C) A descompressão dos dedos deve ser preferencialmente realizada através de incisões mediolaterais radiais nos dedos longos.
- (D) A escarotomia está indicada em casos em que a pressão intracompartmental está acima de 10 mmHg.

15

A respeito das roturas de tendões extensores nos pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, é correto afirmar:

- (A) No caso de rotura dos extensores dos dedos anelar e mínimo, ambos podem ter seus cotos distais solidarizados no tendão extensor do dedo médio.
- (B) No caso da rotura dos extensores dos dedos (do indicador ao mínimo), deve-se realizar a transferência dos flexores superficiais dos dedos médio e anelar para reparo.
- (C) As roturas usualmente ocorrem nos dedos do lado radial (indicador e médio) pelo uso mais frequente nas funções de pinça.
- (D) A tenorrafia primária é a primeira escolha nas roturas de tendão único.

16

Observe as imagens a seguir:



A respeito da lesão ilustrada, é correto afirmar:

- (A) Pode ser abordada por via dorsal, via volar ou ambas combinadas.
- (B) A interposição do ligamento colateral radial inviabiliza a redução incruenta.
- (C) A polia A2 deve ser incisada para possibilitar a redução articular.
- (D) O feixe digital ulnar usualmente apresenta-se subcutâneo e sob risco no acesso cirúrgico por via volar.

17

Assinale a alternativa que apresenta a principal desvantagem do uso de clipes vasculares em anastomoses microcirúrgicas.

- (A) Menor resistência à tração.
- (B) Maior risco de trombose.
- (C) Maior dificuldade técnica.
- (D) Maior custo.

18

Em uma criança com descolamento epifisário da falange proximal e interposição de tecido mole, qual a conduta mais adequada?

- (A) Redução aberta e remoção do tecido interposto.
- (B) Redução fechada e imobilização.
- (C) Tração e redução gradual.
- (D) Observação e acompanhamento.

19

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento de feridas crônicas.

- (A) A microdeformação celular causada pela terapia de pressão negativa causa um aumento da produção do Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF).
- (B) Nas feridas crônicas, as bactérias existem como organismos "planctônicos" livres.
- (C) Os alginatos e as hidrofibras não apresentam boa capacidade de absorção de exsudatos da ferida.
- (D) Os curativos com prata não causam citotoxicidade e podem ser usados inclusive para prevenção de infecção das feridas de alto risco.

20

Considerando a moléstia de Kienböck, qual a principal característica radiográfica que define o estágio II de Lichtman?

- (A) Esclerose do semilunar.
- (B) Fragmentação do semilunar.
- (C) Colapso do semilunar.
- (D) Cisto subcondral no semilunar.

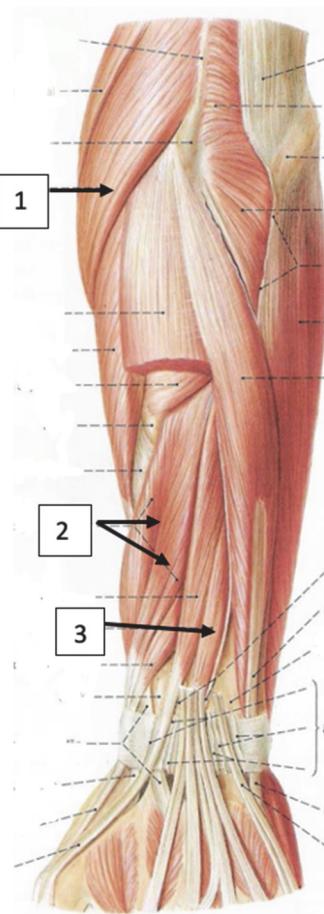
21

Em qual das seguintes situações a osteotomia corretiva do rádio distal é mais indicada em casos de consolidação viciosa?

- (A) Desvio dorsal leve com mínimo comprometimento funcional.
- (B) Desvio volar com instabilidade do complexo da fibrocartilagem triangular (TFCC).
- (C) Desvio radial com artrose radiocarpal inicial.
- (D) Desvio ulnar com deformidade em dorso de garfo.

22

Observe a imagem a seguir:



Com relação a anatomia extensora (dorsal) do antebraço, identifique corretamente as estruturas numeradas de 1 a 3.

- (A) 1 - músculo extensor radial longo do carpo, 2 - músculo extensor curto do polegar, 3 - músculo extensor longo do polegar.
- (B) 1 - músculo extensor radial curto do carpo, 2 - músculo abdutor longo do polegar, 3 - músculo extensor do indicador.
- (C) 1 - músculo extensor radial longo do carpo, 2 - músculo abdutor longo do polegar, 3 - músculo extensor do indicador.
- (D) 1 - músculo extensor radial curto do carpo, 2 - músculo extensor curto do polegar, 3 - músculo extensor longo do polegar.

23

Qual a principal função dos ligamentos dorsais do carpo (intercarpal dorsal e radiocarpal dorsal)?

- (A) Limitar a flexão do punho.
- (B) Proteger os tendões extensores.
- (C) Estabilizar as articulações intercarpais.
- (D) Conectar o rádio à ulna.

24

Paciente, 64 anos de idade, sofreu amputação do polegar não-dominante por serra-circular há 12 horas.



Considerando a opção terapêutica apresentada, a alternativa correta é:

- (A) Levando em consideração o tempo de isquemia, a primeira estrutura a ser reparada é a artéria digital do polegar.
- (B) Por se tratar de paciente idoso, a reparação nervosa não é realizada de rotina para abreviar o tempo cirúrgico.
- (C) Na ausência de veias dorsais adequadas, pode-se realizar um *shunt* artério-venoso com enxerto para viabilizar o reimplante.
- (D) A sequência ideal das estruturas a serem reparadas é: tendão extensor, tendão flexor, estabilização óssea, artéria, nervos e por fim as veias.

25

Assinale a alternativa correta em relação ao manejo do paciente com feridas no pé diabético.

- (A) Retalhos microcirúrgicos em pacientes diabéticos apresentam taxas de sucesso inferiores quando comparados a casos de reconstrução por trauma, contraindicando sua execução.
- (B) Pacientes diabéticos que são submetidos à amputação de membro inferior apresentam taxas de mortalidade em 5 anos que variam de 39 a 80%.
- (C) Pacientes com índice tornozelo/braço inferior a 0,7 apresentam cicatrização normal das feridas.
- (D) O uso de antibióticos na suspeita de infecção deve ser guiado pela coleta de *swabs* da ferida em virtude de sua facilidade de coleta.

27

Em relação ao melanoma cutâneo, assinale a alternativa correta.

- (A) O exame histológico por congelação durante o ato cirúrgico está bem indicado nas lesões pigmentadas.
- (B) A biópsia incisional pode ser realizada em casos de lesões pigmentadas extensas com baixo risco.
- (C) O uso de dermatoscopia para diagnóstico apresenta sensibilidade de cerca de 70%.
- (D) O sinal de Hutchinson é patognomônico para o diagnóstico de melanoma subungueal.

28

Assinale a alternativa correta em relação ao manejo das cicatrizes.

- (A) O uso de placas de silicone não previne cicatrizes hipertróficas.
- (B) O uso de placas de silicone não é efetivo para o tratamento de cicatrizes hipertróficas já estabelecidas.
- (C) O uso de malhas compressivas é de fácil uso e aderência do paciente.
- (D) O tratamento dos queloides deve ser sempre multimodal.

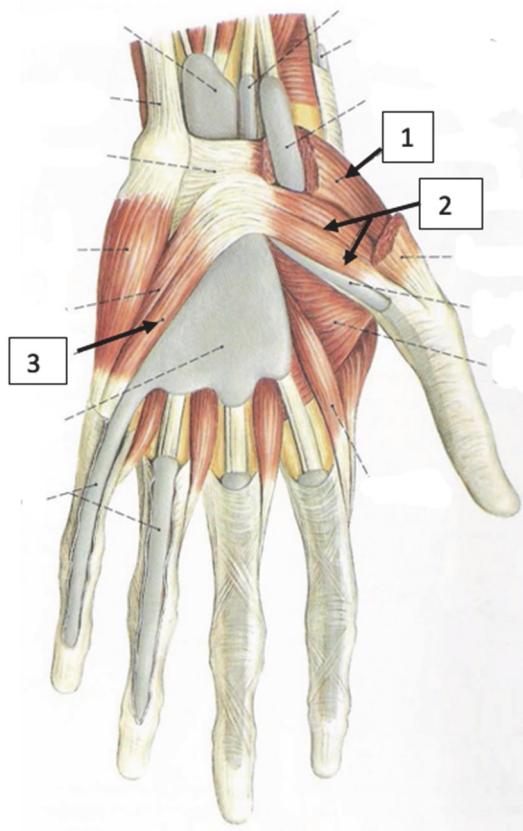
26

Assinale a alternativa correta em relação à toxina botulínica e seu uso médico.

- (A) A toxina botulínica atua como um inibidor da captação de acetilcolina ao nível da junção neuromuscular.
- (B) A duração da ação da toxina botulínica é de cerca de um ano.
- (C) Um grama de toxina tem o potencial de matar um milhão de pessoas.
- (D) A toxina botulínica pode ser utilizada em pacientes com miastenia gravis.

29

Observe a imagem a seguir:



Com relação à anatomia volar da mão, identifique corretamente as estruturas numeradas de 1 a 3.

- (A) 1 - músculo abdutor curto do polegar, 2 - músculo oponente do polegar, 3 - músculo oponente do dedo mínimo.
- (B) 1 - músculo oponente do polegar, 2 - músculo flexor curto do polegar, 3 - músculo flexor curto do dedo mínimo.
- (C) 1 - músculo abdutor curto do polegar, 2 - músculo oponente do polegar, 3 - músculo flexor curto do dedo mínimo.
- (D) 1 - músculo oponente do polegar, 2 - músculo flexor curto do polegar, 3 - músculo oponente do dedo mínimo.

30

Nas fraturas do colo do quinto metacarpiano, é correto afirmar:

- (A) Uma angulação da fratura maior do que 45 graus sugere tratamento cirúrgico.
- (B) Quando realizada a fixação intramedular com parafuso, o mesmo deve ser passado de modo anterógrado para não violar a superfície articular.
- (C) Na presença de “pseudogarra” ao exame físico, o tratamento cirúrgico é o mais indicado.
- (D) Se realizada a manobra de Jahss de modo efetivo, o dedo mínimo deve ser imobilizado na posição da manobra para manutenção da redução.

31

Assinale a alternativa correta a respeito da fascite necrotizante.

- (A) O início do quadro pode parecer uma celulite.
- (B) A infecção avança lentamente ao longo dos dias e costuma ser bem localizada.
- (C) A infecção afeta a fáscia e o músculo subjacente pouparando a pele.
- (D) É um quadro infeccioso com baixa mortalidade e baixa morbidade se tratado precocemente.

32

Na fratura de Monteggia, a principal causa de persistência da subluxação radioulnar proximal é a

- (A) interposição do ligamento anular.
- (B) redução não anatômica da ulna.
- (C) lesão de Essex-Lopresti associada.
- (D) lesão do ligamento colateral lateral.

33

Sobre as lesões agudas dos tendões flexores dos dedos da mão, é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico deve ser confirmado com exame de ultrassonografia ou ressonância magnética da mão.
- (B) As lesões na zona 1 de Verdan do tipo I na classificação de Leddy Packer tem melhores prognósticos.
- (C) As lesões na zona 2 de Verdan sem lesões das artérias digitais associadas devem ser reparadas preferencialmente em até 7 dias.
- (D) As lesões na zona 1 de Verdan do tipo II na classificação de Leddy Packer apresentam lesão de todas as vínculas.

34

A respeito do procedimento de tenólise quando indicado após tenorrafia ou reparo de tendões flexores dos dedos, é correto afirmar:

- (A) O método WALANT não deve ser utilizado como opção anestésica.
- (B) Não deve ser indicado com menos de 4 meses pós-tenorrafia ou reparo do tendão.
- (C) Apresenta melhores resultados se indicado com mais de 1 ano após a tenorrafia ou o reparo do tendão.
- (D) A reabilitação deve ser iniciada logo após a retirada dos pontos de pele (cerca de 15 dias de pós-operatório).

35

A respeito dos procedimentos de artrodeses das articulações interfalângicas, é correto afirmar:

- (A) Na articulação interfalângica distal do indicador, a posição de 20 graus de flexão é desejada para facilitar pinça com a polpa do polegar.
- (B) A via volar é a mais indicada nas artrodeses da articulação interfalângica proximal.
- (C) Na articulação interfalângica proximal do indicador, a posição de 50 graus de flexão é desejada.
- (D) A fixação com parafuso tipo Herbert ou com fios de Kirschner associados à banda de tensão garantem maiores chances de união.

36

Sobre a biomecânica do punho, é correto afirmar:

- (A) A lesão completa do ligamento escafolunar na fase aguda não causa aumento do espaço ou do ângulo escafolunar.
- (B) Os músculos flexores e extensores do punho não exercem função estabilizadora no carpo.
- (C) Cerca de 50% da carga gerada pela função da mão passa pela fossa do semilunar.
- (D) No desvio ulnar, os ossos da primeira fileira carpal assumem uma posição mais fletida.

37

A respeito da fratura do escafoide, é correto afirmar:

- (A) As fraturas do polo proximal devem ser tratadas cirurgicamente por via volar.
- (B) Nas fixações pela via dorsal, o posicionamento do punho em flexão favorece a redução da fratura.
- (C) A não união ocorre em cerca de 10%-15% de todas as fraturas do escafoide.
- (D) Cerca de 50 % das fraturas do escafoide não são aparentes nas radiografias iniciais.

38

Nas lesões isoladas e altas do nervo radial, é correto afirmar:

- (A) A neurotização do ramo motor do flexor profundo dos dedos para o ramo motor do extensor radial curto do carpo está bem indicada.
- (B) A neurotização do ramo motor do flexor radial do carpo para o nervo interósseo posterior está bem indicada.
- (C) As neurotizações distais não devem ser associadas a transferências tendíneas no mesmo ato cirúrgico (pior prognóstico funcional).
- (D) As transferências tendíneas devem ser indicadas somente após tentativa de neurotização distal prévia.

39

Sobre as artroscopias realizadas no punho, é correto afirmar:

- (A) O portal mediocárpico radial localiza-se 1 cm distal ao portal 3-4.
- (B) O portal 4-5 coincide com o ligamento de Testut.
- (C) O portal mediocárpico ulnar coincide com polo proximal do escafoide.
- (D) O portal volar radial situa-se imediatamente ulnar ao tendão do flexor radial do carpo.

40

A respeito dos cistos sinoviais, é correto afirmar:

- (A) A maior parte dos cistos volares tem origem na articulação radiocarpal ou na cápsula da articulação escafotrapézio.
- (B) Quando ocorre em crianças, existe menor chance de resolução espontânea.
- (C) Cistos volares e cistos dorsais são mais bem acessados e ressecados com segurança, por incisão transversa.
- (D) A maioria dos cistos dorsais tem seu pedículo originando no ligamento radiocarpal dorsal.

41

Assinale, entre as situações a seguir, a melhor indicação para a realização do reimplante.

- (A) Deslúvamento por anel com preservação da inserção do flexor superficial em paciente jovem.
- (B) Dedo longo único ao nível da Zona 2 flexora de Verdan.
- (C) Macrorreimplante (proximal a articulação radiocárpica) com 26 horas de isquemia fria, sendo a parte amputada corretamente acondicionada.
- (D) Dedo indicador amputado no nível da articulação metacarpofalângica.

42

O retalho Amarante (1986) é um retalho fasciocutâneo, pediculado, peninsular, baseado em pedículo perfurante distal da artéria tibial posterior. A respeito desse retalho, pode-se afirmar:

- (A) Trata-se de retalho em ilha.
- (B) É um *propeller flap* (retalho em hélice).
- (C) Pode ser aplicado no revestimento cutâneo do joelho.
- (D) É classificado como tipo 'B' modificado na classificação de Cormack & Lamberty (1984).

43

A respeito da osteomielite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A capacidade do *Staphylococcus aureus* em realizar invasão intracelular do osteoblasto pode acarretar maior resistência ao tratamento com antibióticos.
- (B) As bactérias incluídas na matriz do biofilme exigem menores concentrações de antibióticos para serem eliminadas do que aquelas denominadas planctônicas livres.
- (C) A classificação de Cierny-Mader é a mais aplicada. Quanto aos tipos anatômicos ela é classificada com I-superficial, II-medular, III-localizada e IV difusa.
- (D) A osteomielite crônica por *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA) são normalmente tratados no pós-operatório com antibioticoterapia parenteral e prolongada. Costuma ser aplicados antibióticos das classes glicopeptídeos, oxazolidinonas ou lipopeptídeos, sendo um destes representantes a oxacilina.

44

A respeito da terapia por pressão subatmosférica (VAC) no tratamento das feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo da terapia, dita intermitente, com pequenos intervalos programados de desligamento é reduzir a formação da granulação.
- (B) É proibido a aplicação da terapia por pressão subatmosférica sobre as matrizes acelulares de colágeno animal como as comerciais INTEGRA®, MATRIDERM®, uma vez que esta pressão comprime a ferida e induz a não migração de vasos e células no *scaffold* impedindo a maturação do produto.
- (C) A terapia por pressão subatmosférica *per si* não realiza o desbridamento da ferida, contudo, alguns equipamentos têm a possibilidade de instilar o antisséptico poliexanida (PHMB) na ferida em intervalos programados.
- (D) Em 2014 em portaria, A CONITEC do Ministério da Saúde torna pública a decisão de incorporar a terapia por pressão subatmosférica (VAC) em lesões traumáticas agudas extensas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

45

A respeito dos retalhos pediculados dos membros, assinale a alternativa correta.

- (A) O pedículo do retalho da interóssea posterior de fluxo reverso localiza-se entre o quarto e o quinto compartimentos extensores.
- (B) O pedículo do retalho sural reverso deve incluir a veia safena parva, segmento da fáscia posterior da perna e o nervo cluneal.
- (C) Os retalhos Littler da artéria plantar medial e primeira comissura do pé são retalhos cutâneos glabros e amelanóticos.
- (D) O retalho dorsoulnar de Becker tem como desvantagem a necessidade de ligadura da artéria ulnar.

46

Sobre o retalho antebracial volar (retalho Chinês), pode-se afirmar:

- (A) Pode ser baseado no seu fluxo reverso para a cobertura das perdas do revestimento cutâneo do cotovelo.
- (B) Pode ser retalho sensitivo, caso seja feita neurorrafia no n. cutâneo lateral do antebraço que o compõe.
- (C) Na sua composição como um retalho osteomiofasciocutâneo incluindo até metade da secção transversa de segmento do rádio constitui o tipo 'D' da classificação de Cormack-Lamberty.
- (D) O seu pedículo é a artéria colateral radial posterior.

47

No tratamento da hipersupinação do antebraço na paralisia obstétrica, assinale a alternativa que apresenta a transferência tendínea que auxilia o vetor pronação.

- (A) Extensor ulnar do carpo para extensor radial longo do carpo.
- (B) Flexor superficial do dedo médio para extensor comum dos dedos.
- (C) Biceps para o m. braquial.
- (D) Pronador quadrado para membrana interóssea.

48

A respeito da anatomia da mão, assinale a alternativa correta.

- (A) Os músculos lumbricais constituem um total de quatro e são inervados pelo nervo ulnar.
- (B) Temos 4 interósseos dorsais unipenados e três interósseos palmares bipenados.
- (C) A comunicação nervosa de Riché-Cannieu conecta os nervos digitais comuns (sensitivos) provenientes dos nervos mediano e ulnar entre a terceira e a quarta comissuras.
- (D) Após percorrer a tabaqueira anatômica, a artéria radial perfura entre as cabeças do primeiro interósseo dorsal em direção volar onde formará o arco palmar profundo e a artéria *princeps pollicis*.

49

A respeito dos retalhos pediculados intrínsecos da mão, assinale a alternativa correta.

- (A) A dissecção da artéria digital no retalho denominado "ilha reverso" não deve ultrapassar o limite da prega da articulação interfalângica proximal em sua dissecção.
- (B) O retalho do dedo cruzado clássico, *cross-finger*, utiliza a pele dorsal de dedo adjacente ao lesado.
- (C) O retalho descrito por Moberg para o polegar é pediculado em uma das suas artérias digitais.
- (D) O retalho da 1ª artéria metacarpica dorsal (*kite*) de fluxo anterógrado não é um retalho sensitivo.

50

Paciente com quadro de dor e aumento de volume progressivo no dedo indicador direito há 3 dias, conforme imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o mais provável agente etiológico.

- (A) *Candida albicans*.
- (B) *Pseudomonas* sp.
- (C) *Eikenella corrodens*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

51

A respeito do retalho dos m. gastrocnêmios, assinale a alternativa correta.

- (A) A cabeça medial tem um único pedículo principal conhecido: artéria sural medial. É, portanto, classificado como Mathes e Nahai do tipo II.
- (B) Pode ser confeccionado na forma musculocutâneo ou muscular puro, associado a uma lâmina de enxerto de pele parcial.
- (C) A cabeça lateral tem sua origem na porção posterior do côndilo femural lateral, sendo inervado pelo n. fibular, estrutura anatômica com a qual tem proximidade.
- (D) A cabeça lateral atende a cobertura cutânea do terço distal da perna, preferencialmente as laterais.

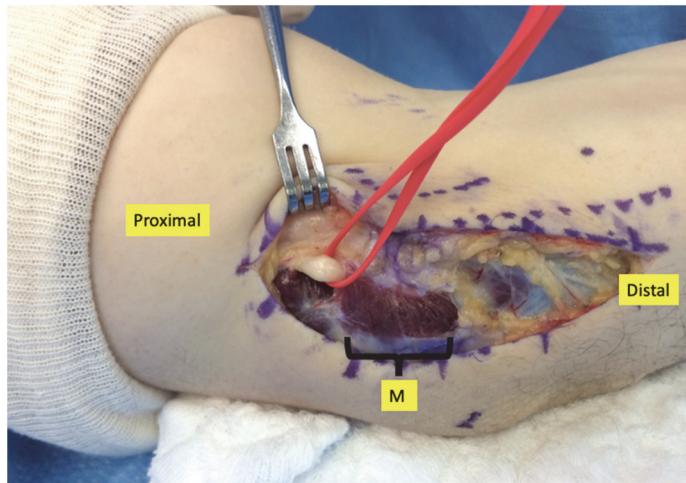
52

Assinale a alternativa que apresenta um tipo de anastomoses arterial microcirúrgica.

- (A) Laterolateral.
- (B) Extraplexual distal.
- (C) Em Y de Roux.
- (D) Terminolateral.

53

Paciente com quadro de síndrome compressiva do nervo ulnar no cotovelo esquerdo. Na imagem intraoperatória a seguir, temos o nervo ulnar reparado proximalmente ao epicôndilo medial:



A estrutura muscular "M" destacada na imagem é:

- (A) Cabeça medial do tríceps.
- (B) Anconeo epitroclear.
- (C) Flexor ulnar do carpo.
- (D) Supinador.

54

A respeito dos transplantes microcirúrgicos dos enxertos ósseos vascularizados, assinale a correta.

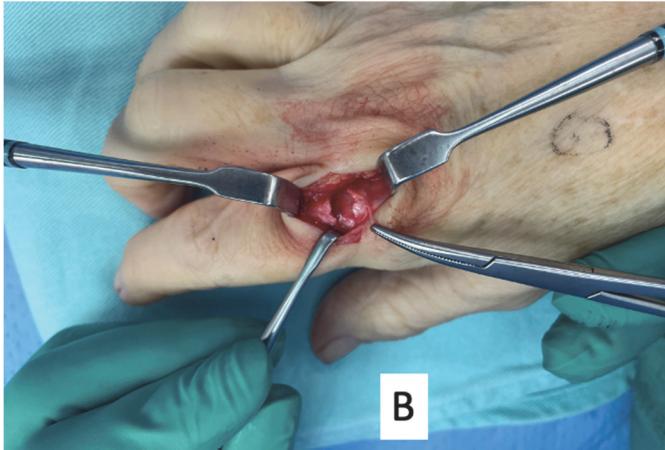
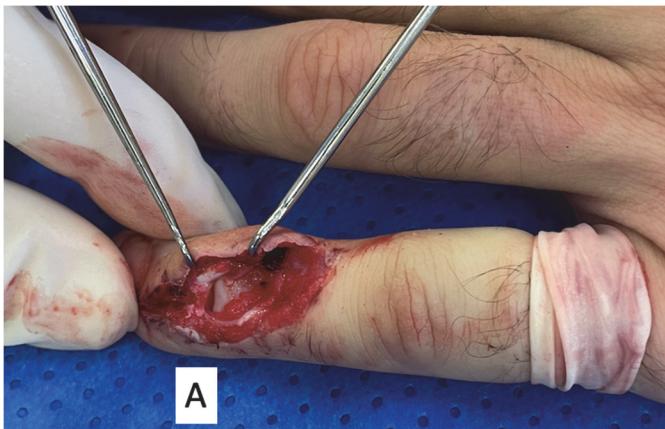
- (A) A vascularização da crista ilíaca é baseada na artéria circunflexa inguinal profunda (DCIA) que além deste osso, irriga a maior parte do m. glúteo médio.
- (B) O transplante do periôsteo vascularizado da tibia tem melhor indicação no tratamento das perdas ósseas das crianças.
- (C) O enxerto vascularizado da fíbula pode incluir componente muscular da perna em seu mesmo pedículo para transplante, sendo o músculo pectíneo uma boa opção.
- (D) É impossível compor o retalho microcirúrgico do músculo serrátil anterior com enxerto vascularizado da costela.

55

Na lesão da banda extensora central, a deformidade em botoeira só aparece quando, na sequência, acontece

- (A) a retração do ligamento triangular.
- (B) o alongamento do ligamento triangular.
- (C) a retração do ligamento retinacular transverso.
- (D) o alongamento do ligamento retinacular transverso.

IMAGENS PARA AS QUESTÕES 56 E 57



56

Em relação às imagens apresentadas, observa-se em A e B lesões abertas dos tendões extensores nas zonas de Verdan, respectivamente:

- (A) 1 e 5
- (B) 2 e 4
- (C) 3 e 5
- (D) 3 e 4

57

No tratamento das lesões apresentadas, a técnica de reparo dos tendões deve ser de uma sutura

- (A) contínua para ambos.
- (B) tipo Kessler para ambos.
- (C) contínua para o caso A e tipo Kessler para o caso B.
- (D) tipo Kessler para o caso A e contínua para o caso B.

58

O condrossarcoma é o tumor maligno mais comum na mão. Qual o local mais comum de metástase?

- (A) Fígado.
- (B) Rim.
- (C) Pulmão.
- (D) Cérebro.

59

Na realização de bloqueios anestésicos dos nervos ulnar e mediano na região do punho, os parâmetros anatômicos mais recomendados são a introdução da agulha, respectivamente:

- (A) Volar radial ao tendão flexor ulnar do carpo e radial ao tendão palmar longo.
- (B) Volar radial ao tendão flexor ulnar do carpo e ulnar ao tendão palmar longo.
- (C) Dorso ulnar ao tendão flexor ulnar do carpo e radial ao tendão palmar longo.
- (D) Dorso ulnar ao tendão flexor ulnar do carpo e ulnar ao tendão palmar longo.

60

Na anatomia da articulação interfalângica proximal dos dedos, o chamado ligamento *checkrein* tem ausência de continuidade com

- (A) a polia A2.
- (B) a polia C1.
- (C) a placa volar.
- (D) os ligamentos colaterais.

61

Quando o cirurgião julga necessária a abordagem mais proximal na compressão de nervo radial, qual o melhor acesso segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição?

- (A) Anterior de Jones.
- (B) Posterior modificada de Gerwin.
- (C) Medial de Smith.
- (D) Lateral de Thompson.

62

Considerando as alternativas a seguir, qual a melhor manobra provocativa para avaliar a hipótese de tenossinovite do extensor ulnar do carpo?

- (A) Supinação do antebraço com desvio ulnar do punho.
- (B) Supinação do antebraço com desvio radial do punho.
- (C) Pronação do antebraço com desvio ulnar do punho.
- (D) Pronação do antebraço com desvio radial do punho.

63

Numa fratura de radio, assinale a situação que apresenta a maior chance de o paciente ter associada uma instabilidade radioulnar distal.

- (A) Traço de fratura no terço distal do radio.
- (B) Traço de fratura no terço médio do radio.
- (C) Traço de fratura no terço proximal do radio.
- (D) Fratura de ulna associada.

64

Numa suspeita de síndrome compartmental da mão, quantos compartimentos da mão precisam ser avaliados para possível necessidade de fasciotomia?

- (A) 4
- (B) 5
- (C) 7
- (D) 10

65

Qual é a sequência mais recomendada para a correção cirúrgica das lesões da tríade terrível do cotovelo?

- (A) Fixação do processo coronoide, redução da luxação e reconstrução do ligamento colateral lateral.
- (B) Reconstrução do ligamento colateral medial, redução da luxação e fixação ou substituição da cabeça do rádio.
- (C) Redução da luxação, fixação do processo coronoide, fixação ou substituição da cabeça do rádio e reconstrução do ligamento colateral lateral.
- (D) Fixação ou substituição da cabeça do rádio, reconstrução do ligamento colateral lateral e fixação do processo coronoide.

66

Durante a exploração do plexo braquial de um paciente com lesão total de paralisia obstétrica aos 3 meses de idade, foi identificada lesão pós-ganglionar de C5, C6 e C7 e pré-ganglionar de C8 e T1. Qual a melhor conduta em relação à utilização de nervo sural para a reconstrução do plexo segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição?

- (A) A raiz de C5 para divisão anterior do tronco superior, a raiz de C6 para divisão posterior do tronco superior e a raiz de C7 para tronco inferior.
- (B) A raiz de C5 para tronco inferior e abandona-se as demais raízes porque não têm bom prognóstico.
- (C) A raiz de C5 para divisão anterior do tronco superior e supraescapular, a raiz de C6 para divisão posterior do tronco superior e abandona-se a raiz de C7, pois não tem bom prognóstico.
- (D) A melhor raiz para o tronco inferior + demais raízes para nervo supraescapular, cordões lateral e medial.

67

Segundo *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição, após o tratamento cirúrgico de uma luxação perilunar dorsal (redução aberta e reparo ligamentar e estabilização com fios de Kirschner), é recomendada a retirada da imobilização e dos fios de Kirschner após aproximadamente quanto tempo?

- (A) 4 semanas.
- (B) 6 semanas.
- (C) 8 semanas.
- (D) 10 semanas.

68

Como a classificação de Mehne e Matta ajuda na preparação cirúrgica da fratura da porção distal do úmero?

- (A) Oferece uma abordagem generalista que é aplicável a qualquer fratura.
- (B) Evita a necessidade de considerar as colunas na estratégia cirúrgica.
- (C) Foca principalmente nas fraturas dos côndilos do úmero.
- (D) Baseia-se em achados anatômicos cirúrgicos e no conceito de colunas, facilitando a formulação de táticas cirúrgicas pré-operatórias eficazes.

69

Paciente com história de trauma no polegar (prende o dedo na porta) apresenta a lesão a seguir:



Qual a conduta mais adequada?

- (A) Curativo apenas.
- (B) Retirada da unha e curativo.
- (C) Redução do leito ungueal apenas.
- (D) Retirada da unha para exploração e sutura do leito ungueal.

70

Avalie a radiografia com suspeita de fratura do radio distal apresentada a seguir:



Existe o ângulo da lágrima que é obtida pelo ângulo formado entre o eixo do radio na incidência de perfil com qual das linhas traçadas na imagem apresentada? E qual o valor normal dele?

- (A) Linha 1 e o valor normal é de 45 graus.
- (B) Linha 1 e o valor normal é de 70 graus.
- (C) Linha 2 e o valor normal é de 45 graus.
- (D) Linha 2 e o valor normal é de 70 graus.

71

Numa fratura da cabeça do radio desviada com bloqueio articular bastante cominutiva com fragmentos pequenos e ligamentos íntegros, segundo algoritmo apresentado no *Green's Operative Hand Surgery* oitava edição, a melhor conduta é:

- (A) Tratamento conservador e mobilização precoce.
- (B) Ressecção da cabeça do radio.
- (C) Redução cruenta e fixação interna.
- (D) Artroplastia com implante da cabeça de radio.

72

Ao usar placas de padrão de 3,5 mm na artrodese total do punho, qual é a complicação mais comum?

- (A) Complicações do material no metacarpiano.
- (B) Síndrome do túnel do carpo.
- (C) União fibrosa na articulação carpo-metacarpiana.
- (D) Falha de cobertura cutânea.

73

Em qual síndrome compressiva o diagnóstico diferencial com desfiladeiro torácico é mais difícil?

- (A) Síndrome do pronador.
- (B) Síndrome do túnel do carpo.
- (C) Síndrome do túnel cubital.
- (D) Síndrome do interósseo posterior.

74

Pacientes com artrite reumatoide têm o risco aproximadamente 2 vezes maior de desenvolver qual síndrome?

- (A) Síndrome do túnel do carpo.
- (B) Síndrome do túnel cubital.
- (C) Síndrome do interósseo posterior.
- (D) Síndrome do pronador.

75

No que se baseia a técnica de *Panева Holevich*?

- (A) Reconstrução dos tendões flexores estagiada.
- (B) Reconstrução dos tendões flexores com solidarizações.
- (C) Reconstrução dos tendões extensores estagiada.
- (D) Reconstrução dos tendões extensores com solidarizações.

76

Sobre a epidemiologia do carcinoma espinocelular na mão, assinale a alternativa correta.

- (A) Mais frequente em mulheres.
- (B) Não tem correlação com o papilomavírus.
- (C) Raramente acomete o perioníquio.
- (D) Acomete mais frequentemente o polegar.

77

Em relação à técnica de fixação das fraturas da extremidade distal do radio com placa bloqueada, assinale a alternativa correta.

- (A) Pinos são mais difíceis de serem retirados em casos tardios de osteossíntese.
- (B) Preencher as duas fileiras de parafusos distais é mecanicamente mais estável do que uma fileira apenas.
- (C) Sempre colocar o parafuso exatamente do mesmo tamanho que foi medido.
- (D) Parafusos com ângulo variado são a melhor opção, mesmo com a placa na posição ideal.

78

Na via de acesso infraclavicular para a exploração do plexo braquial, qual músculo deve ser desinserido da sua origem?

- (A) Peitoral menor.
- (B) Peitoral maior.
- (C) Omo-hioideo.
- (D) Coracobraquial.

79

No exame físico da paralisia obstétrica, o que é o sinal de Putti?

- (A) A protusão superior do ângulo da escápula durante abdução.
- (B) A protusão superior do ângulo da escápula durante adução.
- (C) A protusão inferior do ângulo da escápula durante abdução.
- (D) A protusão inferior do ângulo da escápula durante adução.

80

Na paralisia obstétrica segundo o *score* de Raimond para a função da mão, a partir de qual grau é considerado bom o resultado após cirurgia?

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

81

O *Scratch Collapse Test* é positivo quando, após o estímulo, observa-se a diminuição de força de qual movimento do ombro?

- (A) Abdução.
- (B) Adução.
- (C) Rotação externa.
- (D) Rotação interna.

82

Na paralisia cerebral o ângulo de Volkmann é medido com

- (A) o punho e dedos fletidos em relação a borda volar do antebraço.
- (B) o punho estendido e os dedos fletidos em relação a borda dorsal do antebraço.
- (C) o punho e dedos estendidos em relação a borda dorsal do antebraço.
- (D) o punho fletido e os dedos estendidos em relação a borda volar do antebraço.

83

No estágio III de Mayfield, o piramidal pode sofrer uma fratura no plano

- (A) axial.
- (B) coronal.
- (C) sagital.
- (D) transverso.

84

O chamado *ligamentum subcruentum* é a inserção

- (A) não vascularizada, distal/superficial dos ligamentos radio ulnares.
- (B) vascularizada, distal/superficial dos ligamentos radio ulnares.
- (C) vascularizada, proximal/profunda dos ligamentos radio ulnares.
- (D) não vascularizada, proximal/profunda dos ligamentos radio ulnares.

85

Na anatomia do plexo braquial, qual a posição do fascículo posterior em relação à artéria axilar?

- (A) Anterior e lateral.
- (B) Anterior e medial.
- (C) Posterior e lateral.
- (D) Posterior e medial.

86

O procedimento de Leechavengvongs é uma neurotização entre quais nervos?

- (A) Do ulnar para o musculocutâneo.
- (B) Do radial para o axilar.
- (C) Do acessório para o supraescapular.
- (D) Do mediano para o interósseo posterior.

87

Assinale a alternativa correta sobre a anatomia do plexo braquial.

- (A) A divisão posterior do tronco inferior forma o fascículo medial.
- (B) A divisão anterior do tronco inferior forma o fascículo lateral.
- (C) Todas as divisões anteriores formam o fascículo anterior.
- (D) Todas as divisões posteriores formam o fascículo posterior.

88

Em uma criança portadora de duplicação do polegar, observa-se na radiografia duplicação completa da falange distal e proximal do polegar com o primeiro metacarpiano e não há alteração pela classificação de Wassel, pertence ao tipo

- (A) 3
 - (B) 4
 - (C) 5
 - (D) 6
-

93

No paciente tetraplégico, em relação aos grupos motores, a diferença entre pacientes do grupo 2 e 3 é:

- (A) No grupo 2 ambos os extensores radiais curto e longo possuem força muscular grau 4 ou maior.
 - (B) No grupo 2 apenas o extensor radial longo do carpo possui força grau 4 ou maior.
 - (C) No grupo 3 apenas o pronador redondo possui força grau 4 ou maior.
 - (D) No grupo 3 apenas o extensor radial curto do carpo possui força grau 4 ou maior.
-

94

Em relação as estruturas anatômicas na displasia radial, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria ulnar está sem alterações.
 - (B) O nervo mediano é ausente.
 - (C) A ulna é ausente.
 - (D) A musculatura extensora/supinadora está sem alterações.
-

95

Em relação ao tratamento cirúrgico da displasia radial, assinale a alternativa correta.

- (A) O alongamento do radio está indicado no tipo IV.
 - (B) O tipo II é melhor tratado pelo procedimento de Vilki.
 - (C) O pré-alongamento com fixador externo impede a realização da centralização do carpo no tipo III.
 - (D) No tipo I, não há indicação de intervenção no radio.
-

96

Na epidemiologia das sindactilias, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre aproximadamente em 1 para 100 nascidos vivos.
 - (B) Mais de 50% das sindactilias isoladas afetam a terceira comissura (entre 3 e 4 dedos).
 - (C) Aproximadamente 80% dos casos são bilaterais.
 - (D) 90% dos casos possuem história familiar.
-

97

Em relação às sindactilias completas da primeira comissura, assinale a alternativa correta.

- (A) Não necessitam tratamento cirúrgico.
- (B) Necessitam osteotomia segundo raio.
- (C) Podem ser tratadas pela ressecção ligamento de Vickers.
- (D) Requerem, geralmente, retalhos do dorso da mão, pediculados do antebraço ou mesmo retalhos microcirúrgicos.

89

A cirurgia clássica de Bilhaut-Cloquet consiste na

- (A) excisão da porção central de ambas as falanges distais dos polegares duplicados e junção com as porções laterais remanescente em um único polegar distal.
 - (B) excisão da falange distal do polegar duplicado radial.
 - (C) artrodese da articulação interfalângica do polegar ulnar associada à ressecção do polegar duplicado radial.
 - (D) exérese do polegar duplicado ulnar.
-

90

Durante o procedimento de policização do segundo raio, assinale a alternativa correta.

- (A) Todas as polias flexoras são abertas.
 - (B) O músculo interósseo dorsal transferido passará a agir como extensor do polegar.
 - (C) A osteotomia distal do segundo metacarpiano é realizada na placa fisária.
 - (D) As veias dorsais devem ser cauterizadas para evitar sangramento excessivo.
-

91

Em relação a polidactilia pós-axial, assinale a correta.

- (A) Mais frequente em caucasianos.
 - (B) Tem um padrão de acometimento autossômico dominante de penetrância variável.
 - (C) Quando acomete afro-descendentes geralmente está associada a síndromes.
 - (D) A classificação de Wassel é a mais aceita.
-

92

Em relação ao polegar em gatilho congênito, assinale a correta.

- (A) Um espessamento nodular do tendão é o achado patológico mais comum.
- (B) É frequentemente diagnosticado ao nascimento.
- (C) Clinicamente há dor e sensação de travamento e destravamento do dedo.
- (D) A melhor indicação é a liberação cirúrgica antes dos 3 meses de vida com anestesia local.

98

Em relação ao manejo da congestão venosa em um dedo reimplantado, assinale a alternativa correta.

- (A) A hirudina da saliva de sanguessuga atua como um inibidor da trombina.
- (B) As injeções de heparina são universalmente recomendadas.
- (C) A reexploração cirúrgica é sempre necessária.
- (D) A terapia diária com aspirina é eficaz.

99

Homem, 28 anos de idade, carpinteiro, é avaliado após sofrer uma amputação completa do polegar da mão esquerda não dominante ao usar uma serra de mesa. A lesão resultou em destruição da articulação carpometacarpal. O reimplante foi tentado, mas não teve sucesso. A policização do dedo indicador não lesionado está planejada para reconstrução. Assinale a alternativa que apresenta a articulação do dedo indicador que funcionará melhor como a articulação carpometacarpal do polegar reconstruído após a policização.

- (A) Carpometacarpal.
- (B) Metacarpofalângica.
- (C) Interfalângica distal.
- (D) Interfalângica proximal.

100

No tratamento do dedo em botoeira segundo Curtis, a secção do ligamento retinacular transverso é o estágio

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4

101

Qual das seguintes afecções é um diagnóstico diferencial para lesão traumática do plexo braquial?

- (A) Radiculopatia cervical.
- (B) Ruptura do manguito rotador.
- (C) Síndrome do túnel do carpo.
- (D) Epicondilite lateral do cotovelo.

102

No tratamento conservador da síndrome do túnel do carpo, a posição da órtese e o período diário de utilização são, respectivamente, a posição do punho em

- (A) 30° de extensão; uso diurno e noturno.
- (B) 30° de extensão; uso noturno.
- (C) Neutro; uso diurno e noturno.
- (D) Neutro; uso noturno.

103

Em relação à macrodactilia, assinale a correta.

- (A) Na apresentação progressiva, o crescimento do dedo é desproporcional ao da mão.
- (B) Na classificação de Flatt, o tipo III está associada à lipofibromatose.
- (C) Na forma estática, os dedos não ficam maiores.
- (D) A forma isolada é mais comum do que o acometimento de mais de um dedo.

104

Em relação ao cotovelo na artrogripose, assinale a correta.

- (A) O alongamento do tríceps e a liberação da cápsula posterior proporcionam flexão ativa do cotovelo.
- (B) A transferência do tendão do bíceps para o tríceps é bastante utilizada para o ganho de extensão do cotovelo.
- (C) As contraturas em flexão são mais difíceis de corrigir.
- (D) A flexoplastia de Steindler não deve ser considerada uma alternativa para ganho de flexão do cotovelo.

105

Na mão em fenda típica pela classificação de Manske, qual o tipo corresponde à presença da fenda com o polegar e o segundo dedo sindactilizados?

- (A) IIb
- (B) III
- (C) IV
- (D) V

106

Em relação a sinostose radioulnar proximal, assinale a alternativa correta.

- (A) A osteotomia derrotativa está indicada em pronação acima de 60 graus.
- (B) É normalmente diagnosticada ao nascimento.
- (C) A restauração da pronossupinação ativa é frequente após a abordagem cirúrgica.
- (D) O envolvimento bilateral está em torno de 15% dos casos.

107

O que indica uma diferença na medição da temperatura superficial entre um retalho microcirúrgico e um controle na pele do mesmo paciente na monitorização pós-operatória (primeiras 72 horas) acima de 1,8 °C?

- (A) Congestão venosa.
- (B) Oclusão arterial.
- (C) Padrão normal para um retalho microcirúrgico recente.
- (D) Necessidade de um padrão de monitoramento de 3 em 3 horas.

108

Na comparação do reimplante de dedos nas crianças com os adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) O potencial de recuperação funcional é geralmente pior em crianças que em adultos pela dificuldade na reabilitação.
- (B) O tempo de isquemia é menos crítico em crianças, devido à maior capacidade de regeneração dos tecidos.
- (C) A técnica microcirúrgica é essencial para o sucesso do reimplante dos dedos, tanto nas crianças quanto nos adultos.
- (D) A indicação para reimplante em crianças segue exatamente os mesmos critérios que nos adultos.

109

Paciente, 25 anos de idade, apresenta a fratura a seguir:



Foi indicada a fixação com parafusos. Segundo Green's Operative Hand Surgery oitava edição, qual o melhor posicionamento dos parafusos?

- (A) Perpendicular em relação ao eixo do metacarpiano.
- (B) Perpendicular em relação ao traço de fratura.
- (C) Na bissexta do eixo do metacarpiano com o traço de fratura.
- (D) Um único parafuso intramedular.

110

Em relação aos carcinomas de pele não melanoma, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma espinocelular é de quatro a cinco vezes mais comum que o carcinoma basocelular.
- (B) Pacientes que apresentaram câncer de pele não melanoma apresentam risco de 30 a 50% de nova lesão em 5 anos.
- (C) O tratamento de escolha é a cirurgia micrográfica de Mohs.
- (D) O mapeamento do linfonodo sentinel é sempre indicado nos carcinomas espinocelulares do membro superior.

111

Sobre a classificação da pseudartrose do escafóide proposta por Slade e Geissler, a perda óssea de 2 a 4 mm corresponde ao tipo

- (A) IV
- (B) V
- (C) VI
- (D) VII

112

É considerado um princípio correto na realização de uma transferência tendínea:

- (A) Tendões de músculos com força grau 3 já são passíveis de transferências.
- (B) A transferência não deve passar por áreas de tecido cicatricial ou sob enxertos de pele.
- (C) As incisões cirúrgicas podem ser feitas diretamente sobre a transferência.
- (D) A liberação capsuloligamentar é preferencialmente realizada no mesmo tempo cirúrgico da transferência.

113

Na obtenção do enxerto venoso para uma revascularização de dedo da mão, faz parte da técnica

- (A) a cauterização dos ramos colaterais com bisturi monopolar.
- (B) a obtenção do enxerto na área já dissecada/lesionada.
- (C) a preferência pelo sistema venoso volar do antebraço na opção da retirada no membro superior.
- (D) fazer a anastomose do enxerto de veia diretamente no sistema arterial sem invertê-la.

114

O pedículo do retalho ósseo da fíbula está localizado entre quais dos músculos apresentados a seguir?

- (A) Extensor longo do hálux e fibular longo.
- (B) Flexor longo do hálux e tibial posterior.
- (C) Tibial posterior e extensor longo dos dedos.
- (D) Fibular longo e flexor longo do hálux.

115

Na fratura da diáfise da falange proximal, a principal estrutura que contribui ao desvio é

- (A) o tendão flexor superficial.
- (B) a banda extensora central.
- (C) a placa volar metacarpofalângica.
- (D) a musculatura interóssea da mão.

116

Paciente sofre mordedura canina extensa em parede abdominal com laceração de tecidos e perda de substância. O animal tem estado vacinal adequado. O atendimento ocorre 1 hora após o trauma. Assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento deve incluir desbridamento dos tecidos desvitalizados, lavagem abundante e sob pressão positiva da ferida, antibioticoterapia sistêmica e o fechamento da ferida pode ser realizado neste momento.
 - (B) Além do desbridamento e limpeza mecânica, mesmo que seja possível fechamento primário, é preferível uso de curativo à vácuo.
 - (C) O uso de antibiótico deve se restringir à antibioticoterapia profilática.
 - (D) Mordeduras caninas não devem ser fechadas, primariamente, pelo risco de raiva aguda.
-

117

Um transplante de retalho cutâneo microcirúrgico está indicado para a cobertura de defeitos em áreas relevantes associadas às feridas de difícil cicatrização ou com exposição de estruturas nobres. A respeito deste tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Em um caso em que se obteve sucesso na viabilidade circulatória da anastomose vascular com boa qualidade do leito receptor, a secção do pedículo após 8 semanas levará à necrose do retalho transplantado.
 - (B) Autonomização do retalho diz respeito ao fenômeno de neovascularização do retalho transplantado pelas margens da ferida.
 - (C) Retalhos perfurantes são aqueles em que um pedículo vascular emerge diretamente de um vaso principal perfurando o tecido adiposo e nutrindo o retalho.
 - (D) O conceito de retalho microcirúrgico envolve a necessidade de manutenção da viabilidade circulatória do retalho, exclusivamente por seu pedículo vascular transplantado durante as primeiras semanas após o transplante.
-

118

Em um paciente tabagista (mais de 20 cigarros ao dia) que irá ser submetido à rotação de um retalho ao acaso, recomenda-se que interrompa o hábito de fumar. Quanto à prescrição contínua de adesivos de nicotina, assinale a alternativa correta.

- (A) Reduz as taxas de perda do retalho por manter o paciente menos hipertenso.
- (B) Mantém o risco aumentado de perdas do retalho por vasoconstrição.
- (C) É melhor que reduzir o uso de cigarro a 1 ou 2 cigarros ao dia.
- (D) Pode causar vasodilatação venosa com aumento de congestão do retalho.

119

Com relação às denominadas queimaduras por agentes químicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A formação de bolhas pode ocorrer em planos subcutâneos.
 - (B) O uso de agentes quelantes como a difoterina deve ser evitado.
 - (C) Lavagem com água é a primeira opção para remoção do agente tóxico.
 - (D) O tempo para determinação definitiva da espessura de acometimento tende a ser maior que para queimaduras térmicas.
-

120

Qual o fator comum que enxertos de pele, enxertos de gordura e enxertos ósseos apresentam e que está diretamente associado à taxa de integração dos mesmos?

- (A) Características adequadas do leito receptor.
- (B) Espessura do enxerto.
- (C) Fixação do enxerto.
- (D) Localização anatômica.

