

RESIDÊNCIA MÉDICA  
Cirurgia da Mão

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

## CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 04/2022

## Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120 questões** de múltipla escolha, divididas em **Prova I (100 questões)** e **Prova II (20 questões)**, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **6h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
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 a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIACÕES</p> <p>AA – ar ambiente</p> <p>AAS – ácido acetilsalicílico</p> <p>BCF – batimentos cardíacos fetais</p> <p>bpm – batimentos por minuto</p> <p>BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros</p> <p>Cr – creatinina</p> <p>DUM – data da última menstruação</p> <p>FC – frequência cardíaca</p> <p>FR – frequência respiratória</p> <p>Hb – hemoglobina</p> <p>HCM – Hemoglobina Corpuscular Média</p> <p>Ht – hematócrito</p> <p>IMC – índice de massa corpórea</p> <p>ipm – incursões por minuto</p> <p>IC<sub>95%</sub> - intervalo de confiança de 95%</p> <p>MV – murmúrios vesiculares</p> <p>IRT – tripsina imunoreativa neonatal</p> <p>mmHg – milímetros de mercúrio</p> <p>MMII - membros inferiores</p> <p>P – pulso</p> <p>PA – pressão arterial</p> <p>PEEP – Pressão expiratória final positiva</p> <p>PSA - antígeno prostático específico</p> <p>PO – Pós-operatório</p> <p>pO<sub>2</sub> – pressão parcial de O<sub>2</sub></p> <p>pCO<sub>2</sub> – pressão parcial de CO<sub>2</sub></p> <p>PS – Pronto-Socorro</p> <p>RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)</p> <p>RN – Recém-nascido</p> <p>Sat - saturação</p> <p>Sat O<sub>2</sub> – saturação de oxigênio</p> <p>TEC – tempo de enchimento capilar</p> <p>Temp. – temperatura axilar</p> <p>TPO – Tireoperoxidase</p> <p>TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH</p> <p>TSH – Hormônio tireo-estimulante</p> <p>U – ureia</p> <p>UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p> <p>TTGO – teste de tolerância a glicose oral</p> <p>UBS – Unidade Básica de Saúde</p> <p>USG – Ultrassonografia</p> <p>VCM – Volume Corpuscular Médio</p> <p>VHS – velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b></p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl</p> <p>Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl</p> <p>Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl</p> <p>Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l</p> <p>Cloretos = 98 - 106 mEq/l</p> <p>Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL</p> <p>Desidrogenase Láctica &lt; 240 U/L</p> <p>Ferritina: homens: 22-322 ng/mL</p> <p>mulheres: 10-291 ng/mL</p> <p>Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL</p> <p>mulheres: 60-180 µg/dL</p> <p>Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l</p> <p>Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl</p> <p>HDL: superior a 40 mg/dL para homens</p> <p>superior a 50 mg/dL para mulheres</p> <p>Lactato = 5 – 15 mg/dl</p> <p>Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl</p> <p>Potássio = 3,5-5,0 mEq/L</p> <p>Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl</p> <p>PSA &lt; 4 ng/mL</p> <p>Sódio = 135-145 mEq/L</p> <p>TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL</p> <p>Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b></p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl</p> <p>Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg</p> <p>Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl</p> <p>RDW: 10 a 16%</p> <p>Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm<sup>3</sup></p> <p>Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm<sup>3</sup></p> <p>Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup></p> <p>Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm<sup>3</sup></p> <p>Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm<sup>3</sup></p> <p>Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup></p> <p>Reticulócitos = 0,5 a 2,0%</p> <p>Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%</p> <p>Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2</p> <p>Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-nascido= 15 – 19</p> <p>2 a 6 meses = 9,5 – 13,5</p> <p>6 meses a 2 anos = 11 – 14</p> <p>2 a 6 anos = 12 – 14</p> <p>6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b></p> <p>pH = 7,35 a 7,45</p> <p>pO<sub>2</sub> = 80 a 100mmHg</p> <p>pCO<sub>2</sub> = 35 a 45mmHg</p> <p>Base Excess (BE) = -2 a 2</p> <p>HCO<sub>3</sub> = 22 a 28 mEq/L</p> <p>SatO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L</p> <p>Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b></p> <p>Células até 4/mm<sup>3</sup></p> <p>Lactato até 20mg/dL</p> <p>Proteína até</p>

## Cirurgia da Mão – Prova I

### 01

Com relação à ruptura traumática do ligamento colateral ulnar da articulação metacarpofalângica do polegar, assinale a alternativa que descreve a chamada lesão de Stener.

- a) Interposição da aponeurose do músculo adutor do polegar.
- b) Interposição do ligamento colateral ulnar acessório.
- c) Interposição do sesamoide radial.
- d) Interposição da placa volar.

### 02

Uma criança de 3 anos, portadora de displasia radial unilateral do tipo 4, sem tratamento prévio, tem uma programação de centralização do carpo como forma de correção. Assinale a alternativa que corresponde ao princípio do alongamento com fixador externo previamente à centralização.

- a) Evitar a epifisiodesse traumática da ulna distal.
- b) Evitar a ressecção dos ossos do carpo.
- c) Evitar a epifisiodesse traumática do rádio distal.
- d) Alongar o antebraço.

### 03

Assinale a alternativa que corresponde à denominação da presença de dedos unidos apenas pela porção distal, preservando sua comissura, observada na Síndrome de Streeter.

- a) Acrossindactilia.
- b) Sindactilia simples.
- c) Braquissindactilia.
- d) Sindactilia complicada.

### 04

Com relação à classificação de Wassel de polegar duplicado, assinale a alternativa correta.

- a) O tipo III apresenta duplicação completa das falanges e incompleta dos metacarpianos.
- b) O tipo III apresenta duplicação completa da falange distal e completa da falange proximal.
- c) O tipo IV apresenta duplicação completa das falanges proximais e distais.
- d) O tipo V apresenta polegar trifalângico.

### 05

Durante o procedimento de policização do dedo indicador para o polegar, classicamente são realizadas algumas transferências musculares. Assinale a alternativa que corresponde a uma destas transferências musculares.

- a) Extensor próprio do indicador para flexor do polegar.
- b) Interósseo dorsal para adutor do polegar.
- c) Interósseo palmar para adutor do polegar.
- d) Interósseo palmar para abdutor do polegar.

### 06

Assinale a alternativa que corresponde à fratura da extremidade distal do rádio intra-articular completa, com a articulação congruente e sem cominuição metafisária, segundo a classificação AO.

- a) Tipo A3.
- b) Tipo B2.
- c) Tipo C1.
- d) Tipo C2.

### 07

Assinale a alternativa que corresponde a apresentação clínica mais comum da macrodactilia.

- (A) Forma isolada associada à lipofibromatose do nervo digital comum.
- (B) Acometimento de múltiplos dedos associado à neurofibromatose.
- (C) Gigantismo difuso associado à hiperostose.
- (D) Forma isolada associada à neurofibromatose.

### 08

Assinale a alternativa que completa a seguinte descrição do termo artrogripose: “grupo de síndromes heterogêneas que afetam crianças e se caracterizam por ...

- a) distonia dos membros superiores ou inferiores”.
- b) duas ou mais articulações rígidas”.
- c) lesões múltiplas de nervos periféricos”.
- d) pelo menos uma articulação rígida associada à perda de força”.

### 09

Dentre as técnicas cirúrgicas abaixo, qual foi descrita para o tratamento da mão em fenda típica?

- a) Sauve-Kapandji.
- b) Hern-Dunster.
- c) Snow-Littler.
- d) Vilkki.

## 10

Em relação à camptodactilia tipo II, assinale a alternativa correta.

- a) Geralmente está associada a síndromes.
- b) Acomete meninos antes dos 5 anos de idade.
- c) Tem bom prognóstico com o tratamento conservador.
- d) Acomete preferencialmente meninas adolescentes.

## 11

Em relação à Síndrome de Kirner, assinale a alternativa correta.

- a) É uma deformidade em flexo da articulação interfalângica do polegar.
- b) Tem indicação cirúrgica precoce.
- c) Está associada à artrogrípse.
- d) É caracterizada por desvio volar e radial da articulação interfalângica distal do dedo mínimo.

## 12

Assinale a alternativa que corresponde à denominação de uma angulação digital congênita no plano radioulnar, distal à articulação metacarpofalângica dos dedos.

- a) Camptodactilia.
- b) Síndrome de Streeter.
- c) Braquidactilia.
- d) Clinodactilia.

## 13

Assinale a alternativa que descreve a estrutura que pode estar associada à deformidade na doença de Madelung.

- a) A fibrocartilagem triangular.
- b) Uma barra óssea radioulnar distal.
- c) O ligamento de *Struthers*.
- d) O ligamento de *Vickers*.

## 14

Uma criança de 6 anos apresenta antebraço fixo em medioprono bilateral com ausência de pronosupinação ativa ou passiva indolor. As atividades de vida diária não estão comprometidas. Neste caso, qual é o diagnóstico provável e o tratamento recomendado?

- a) Luxação congênita da cabeça do rádio; ressecção da cabeça do rádio.
- b) Sinostose radioulnar proximal; acompanhamento.
- c) Sinostose radioulnar proximal; osteotomia derrotativa do antebraço.
- d) Luxação congênita da cabeça do rádio; acompanhamento.

## 15

Paciente sofre acidente de motocicleta e apresenta trauma grave no membro inferior. Fratura exposta cominutiva dos ossos da perna associada a defeito cutâneo extenso de cobertura cutânea (classificação 3B de Gustillo). O objetivo do cirurgião é realizar o tratamento definitivo denominado *fix and flap* na urgência: osteossíntese com haste intramedular bloqueada e cobertura com retalho microcirúrgico. Assinale a alternativa que descreve o paciente para o qual este tratamento está melhor indicado.

- a) Paciente com hemodinâmica estável, sem lesão associada a outros órgãos ou sistemas.
- b) Paciente de personalidade adicta, usuário crônico de éster inalatório.
- c) Paciente afetado por contaminações agrícolas ou por rede de esgoto.
- d) Paciente politraumatizado, com trauma cranioencefálico e lesão em múltiplos membros.

## 16

As fraturas expostas do 1/3 proximal da perna podem sem revestidas com a rotação do retalho do gastrocnêmio medial. Assinale a alternativa que corresponde à classificação Mathes e Nahai deste retalho.

- a) Tipo I.
- b) Tipo II.
- c) Tipo IV.
- d) Tipo V.

## 17

Assinale a alternativa que corresponde a uma opção de tratamento cirúrgico para paciente portadores de doença de *Kienbock* tipo II com ulna *plus*?

- a) Encurtamento do rádio.
- b) Encurtamento do capitato.
- c) Encurtamento da ulna.
- d) Encurtamento do semilunar.

## 18

Em relação à pseudoartrose do polo proximal do escafoide, a técnica clássica de Zaidenberg descreve a utilização de enxerto ósseo vascularizado com pedículo baseado:

- a) na artéria 5 intercompartimental.
- b) na artéria 1,2 intercompartimental supra-retinacular.
- c) em retalho ao acaso osteocapsular dorsal do rádio.
- d) em ramo arterial da artéria nutrícia do pronador quadrado.



## 19

Em relação à classificação de Geissler/IWAS artroscópica da lesão ligamentar escafolunar, o tipo II corresponde a uma lesão onde:

- a) o probe consegue ser rodado entre o escafoide e o semilunar.
- b) a ótica atravessa o espaço entre o escafoide e o semilunar.
- c) o *shaver* atravessa o espaço entre o escafoide e o semilunar.
- d) apenas a ponta do probe consegue ser inserida entre o escafoide e o semilunar.

## 20

Em relação à técnica de corte para a osteotomia corretiva da consolidação viciosa rádio distal, esta deve ser realizada:

- a) perpendicular ao eixo do rádio no plano sagital.
- b) perpendicular ao eixo do rádio no plano coronal.
- c) paralela à superfície articular no plano sagital.
- d) paralela à superfície articular no plano coronal.

## 21

A displasia radial com hipoplasia do rádio proximal e ausência da fise do rádio distal em uma criança, segundo a classificação de Bayne e Klug, é classificada como tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

## 22

Na sindactilia isolada, sem associação a síndromes, o acometimento mais frequente é o da:

- a) primeira comissura.
- b) segunda comissura.
- c) terceira comissura.
- d) quarta comissura.

## 23

Na polidactilia pós-axial, a presença de um dedo pedunculado/rudimentar é classificada como tipo:

- a) A.
- b) B.
- c) C.
- d) D.

## 24

O desenvolvimento embriológico do membro superior no sentido radioulnar está associado:

- a) ao sulco ectodérmico apical.
- b) à via Wnt.
- c) à zona de atividade polarizada.
- d) à proteína sonic hedgehog ou Shh.

## 25

Em relação ao tratamento recomendado para pseudoartrose congênita dos ossos do antebraço, assinale a alternativa correta.

- a) Ressecção da pseudoartrose e transferência da fíbula vascularizada microcirúrgica.
- b) É geralmente assintomática, necessitando apenas acompanhamento.
- c) Ressecção da pseudoartrose e utilização de enxerto de ilíaco e de placa de compressão.
- d) Estabilização com hastes intramedulares.

## 26

Assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, aos nervos mais frequentemente lesados nas fraturas da diáfise do antebraço e nas fraturas de Monteggia.

- a) Mediano em ambas.
- b) Interósseo posterior em ambas.
- c) Mediano e interósseo posterior.
- d) Interósseo posterior e mediano.

## 27

O tumor ósseo maligno primário da mão mais comum é o:

- a) osteossarcoma.
- b) sarcoma de Ewing.
- c) condrossarcoma.
- d) mieloma múltiplo.

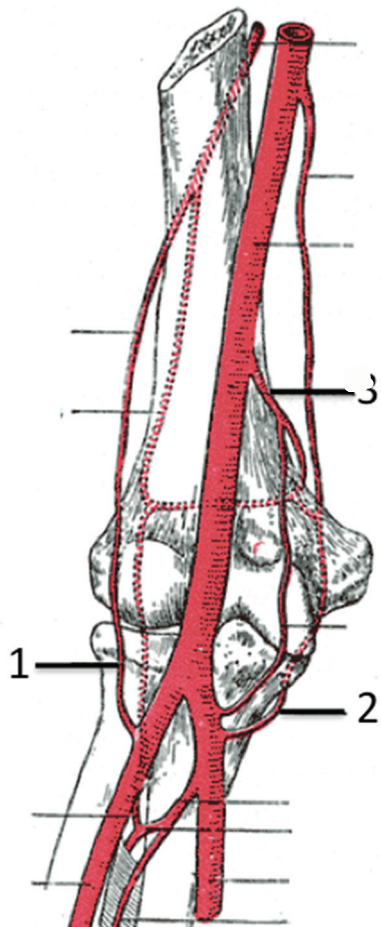
## 28

Uma avulsão do tendão flexor profundo retraída ao nível da palma é classificada, segundo Leddy e Packer, como tipo:

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

**29**

Analise a imagem apresentada.



Assinale a alternativa com o nome correto das artérias identificadas com os números 1,2 e 3 na figura acima.

- a) 1- artéria colateral radial, 2- artéria colateral ulnar posterior, 3- artéria recorrente ulnar inferior.
- b) 1- artéria recorrente radial, 2- artéria recorrente ulnar inferior, 3- artéria colateral ulnar posterior.
- c) 1- artéria colateral radial, 3- artéria colateral ulnar inferior, 3- artéria colateral ulnar posterior.
- d) 1- artéria recorrente radial, 2- artéria recorrente ulnar posterior, 3- artéria colateral ulnar inferior.

**30**

Sobre a paroníquia aguda, assinale a alternativa correta.

- a) Radiografias do dedo acometido devem ser solicitadas em todos os casos.
- b) É a infecção mais comum na mão e ocorre por inoculação direta.
- c) *Streptococcus sp.* é o agente mais comum.
- d) A região do hiponíquio é frequentemente acometida.

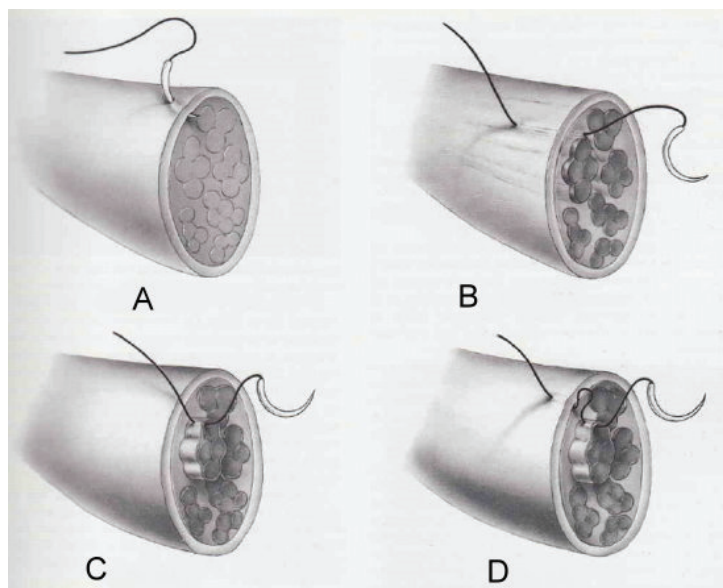
**31**

Com relação ao transplante dos retalhos musculares funcionais livres, assinale a alternativa correta.

- a) O tempo prolongado de isquemia do músculo não interfere diretamente no resultado funcional final.
- b) Paralisia facial crônica, lesões do plexo braquial tardias, bexiga neurogênica e reconstrução do lábio são afecções passíveis de tratamento com esta técnica.
- c) Sartório, tibial anterior e reto abdominal são os músculos mais comumente transplantados para este fim.
- d) A reconstrução do nervo motor é opcional, pois o músculo transplantado desenvolve um processo de automatismo cortical reflexo.

**32**

As microneurorrafias representadas nas figuras esquemáticas abaixo, correspondem as seguintes técnicas:



- a) A- epineural externa, B- epineural interna, C- fascicular (perineural), D-epiperineural.
- b) A- epineural, B -endoneural, C- suturagrupos fasciculares, D- bilayer.
- c) A- extraneural, B- epineural, C- perineural, D- bineural.
- d) A- paraneural, B- epineural, C- endoneural, D- paraendoneural.

### 33

Em relação à deformidade de dedo em boteira aguda, assinale a alternativa correta.

- a) Se a lesão da banda central extensora for completa, a deformidade em boteira é imediata.
- b) O tratamento de imobilização com tala metálica deve restringir o movimento das articulações interfalângicas proximal e distal, por 6 semanas.
- c) O teste de Elson sob bloqueio digital é recomendado para verificar se houve lesão da banda central extensora.
- d) Quando há avulsão da banda central com fragmento ósseo, a sua fixação por tratamento cirúrgico é sempre recomendada.

### 34

Sobre as luxações das articulações metacarpofalângicas, assinale a alternativa correta.

- a) Nas subluxações dorsais, a manobra de redução consiste em tração longitudinal e hiperextensão da articulação.
- b) Nas luxações dorsais, o acesso cirúrgico é pela via volar.
- c) No acesso cirúrgico volar, deve-se evitar a abertura da polia A1.
- d) A luxação dorsal completa (complexa) deve ser sempre abordada cirurgicamente.

### 35

Sobre a rizartrose, assinale a alternativa correta.

- a) O *grind test* deve ser realizado com tração longitudinal do polegar associada ao movimento de circundução.
- b) O ligamento oblíquo anterior profundo é intracapsular, e é o principal estabilizador da articulação trapézio-1º metacarpiano.
- c) A incidência radiográfica de Robert consiste em um perfil verdadeiro do polegar e é útil para verificar a subluxação associada.
- d) O ligamento dorsorradial é um estabilizador secundário e previne a subluxação volar da articulação trapézio-1º metacarpiano.

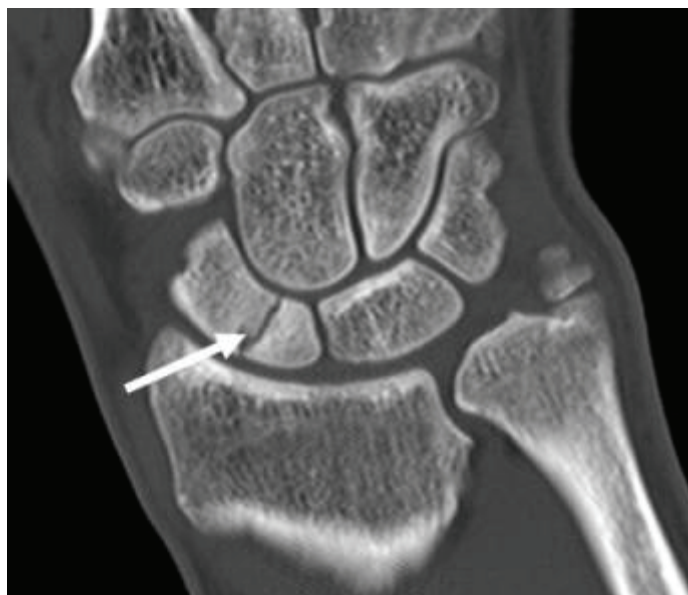
### 36

Sobre a anatomia ligamentar do punho, assinale a alternativa correta.

- a) O espaço de Poirier é uma zona de fraqueza cápsulo-ligamentar formado entre dois ligamentos extrínsecos: radioescapocapitato e radiolunar longo.
- b) Existem apenas 2 ligamentos extracapsulares: ligamento carpal transversal e ligamento pisiforme-hamato.
- c) A maioria dos ligamentos extrínsecos inserem-se na cartilagem enquanto os ligamentos intrínsecos inserem-se diretamente no osso.
- d) O ligamento intrínseco escafolunar palmar é o principal estabilizador do escafoide.

### 37

Observe a imagem apresentada.



Em relação à fratura acima apontada, assinale a alternativa que corresponde ao tratamento mais indicado.

- a) Cirúrgico, com fixação com parafuso autocompressivo sem cabeça retrógrado (percutâneo ou mini-via volar).
- b) Cirúrgico, com fixação com parafuso autocompressivo sem cabeça anterógrado (percutâneo ou mini-via dorsal).
- c) Cirúrgico, com fixação com placa de escafoide.
- d) Não cirúrgico, com gesso antebraquiopalmar incluindo polegar.

### 38

Paciente com a lesão demonstrada na imagem abaixo.



O retalho mais apropriado para uma recuperação funcional mais apropriada é:

- a) Kutler.
- b) Atasoy.
- c) Littler.
- d) *Cross finger*.

### 39

Sobre a tenossinovite de De Quervain, assinale a alternativa correta.

- a) A infiltração com corticoide tem baixa taxa de sucesso nos casos agudos.
- b) Frequentemente o tendão extensor curto do polegar pode apresentar-se bifurcado ou até trifurcado.
- c) A incisão cirúrgica transversa é mais estética e apresenta menor risco de lesão dos ramos sensitivos radiais.
- d) Recomenda-se a incisão do 1º compartimento extensor em sua borda mais dorsal, a fim de evitar subluxação volar dos tendões.

### 40

Sobre os cistos sinoviais volares, assinale a alternativa correta.

- a) É a localização mais frequente dos cistos do punho e mão.
- b) Seu pedículo está sempre localizado na cápsula da articulação escafo-trapézio.
- c) A incisão transversa é mais recomendada para o acesso cirúrgico.
- d) O teste de Allen deve ser feito de rotina nos casos cirúrgicos.

### 41

São estabilizadores primários da articulação radioulnar distal:

- a) o tendão extensor ulnar do carpo e a membrana interóssea.
- b) o músculo pronador quadrado e o tendão extensor ulnar do carpo.
- c) o ligamento radioulnar dorsal e a bainha do tendão extensor ulnar do carpo.
- d) a cápsula da articulação radioulnar distal e a membrana interóssea.

### 42

São sinais e sintomas da síndrome da dor complexa regional:

- a) a osteopenia e a alodínea.
- b) a hipoestesia e o edema.
- c) o edema e a intolerância ao calor.
- d) a hiperalgesia e as calcificações heterotópicas.

### 43

Em pacientes com artrite reumatoide, é uma indicação para ressecção da ulna distal:

- a) a luxação radioulnar distal.
- b) o impacto ulnocarpal.
- c) a lesão da fibrocartilagem triangular.
- d) a rotura múltipla dos extensores por atrito na ulna distal.

### 44

Na descompressão cirúrgica do nervo interósseo posterior, deve-se realizar:

- a) incisão/soltura do músculo braquiorradial.
- b) incisão/soltura da cabeça superficial do músculo supinador.
- c) identificação e proteção do nervo cutâneo anterior do antebraço.
- d) incisão/soltura da cabeça profunda do músculo supinador.

### 45

Em relação às cirurgias de transferências tendíneas nas lesões de nervos radial, mediano ou ulnar, assinale a alternativa correta.

- a) É esperado ganho de amplitude de movimento em articulações rígidas com uma transferência adequada.
- b) Um músculo com força muscular grau 3 já é considerado eletivo para ser o doador.
- c) O músculo/tendão transferido pode passar no máximo por 2 polias desde sua origem até a nova inserção.
- d) O sinergismo entre a função original e a nova função do músculo/tendão transferido deve ser priorizado sempre que possível.

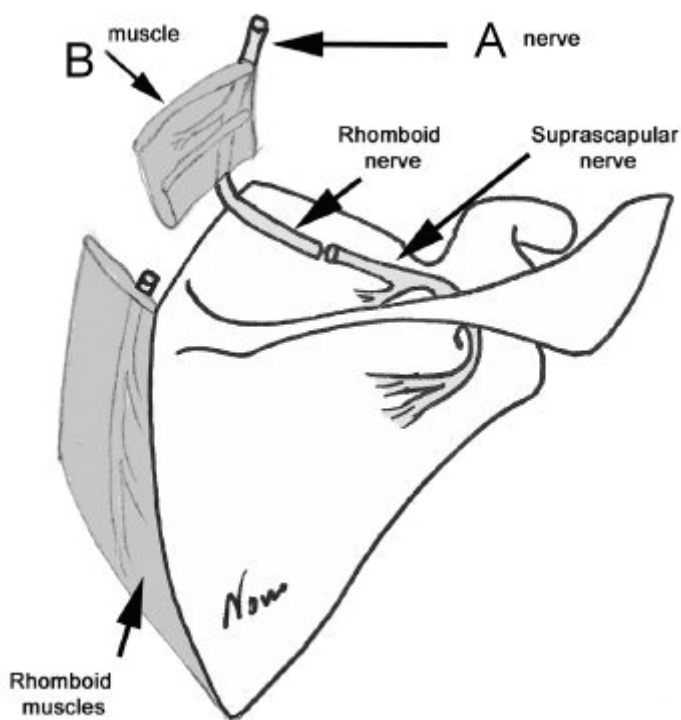
### 46

O transplante do enxerto ósseo vascularizado da fíbula cursa com uma complicação frequente de área doadora que é a paresia de músculo cuja origem é exclusiva da diáfise da fíbula. Assinale a alternativa que corresponde ao músculo em questão.

- a) Flexor longo do hálux.
- b) Tibial posterior.
- c) Tibial anterior.
- d) Fibular tertius.

### 47

Goubier e Teboul (2015) propuseram nova neurotização intraplexual, na qual se transfere o nervo motor do músculo romboide para o nervo supraescapular, com objetivo de restauro da rotação externa do ombro.



Com base na anatomia local, pergunta-se: Qual é o nome deste nervo (A) que fornece os axônios para esta neurotização e qual é o músculo (B) innervado previamente por este nervo que deve ser preservado?

- A – nervo torácico longo, B – músculo serrátil posterior.
- A – nervo circunflexo, B – músculo deltoide.
- A – nervo dorsal da escápula, B – músculo elevador da escápula.
- A – nervo supraescapular, B – músculo trapézio superior.

#### 48

Nas fraturas da diáfise do segundo ao quinto metacarpianos, há indicação de tratamento cirúrgico nos desvios rotacionais a partir de:

- 10°.
- 20°.
- 30°.
- 40°.

#### 49

Paciente com história de trauma direto no polegar esquerdo apresenta hematoma subungueal de aproximadamente 55% da unha. Não apresenta fratura às radiografias. Qual é a conduta recomendada?

- Drenar o hematoma subungueal através de perfuração da unha com uma agulha.
- Retirar a unha para sutura do leito ungueal.
- Imobilização apenas, sem nenhum outro procedimento.
- Descolar a unha para drenagem do hematoma apenas, sem necessidade de reparo do leito.

#### 50

É considerada uma CONTRAINDICAÇÃO para a realização da artrodese escafo-capitato:

- ulna minus.
- presença de artrose da articulação escafo-trapézio-trapezoide.
- subluxação do escafoide.
- doença de Kienbock.

#### 51

Paciente do sexo masculino com história de dor no punho esquerdo há 4 anos. Nega trauma. Apresenta a radiografia em AP a seguir:



Considerando que na incidência em perfil o ângulo escafolunar seja de 70°, qual a classificação segundo Litchman?

- IIIB.
- IIIA.
- II.
- I.



## 52

Quais são os pontos de inserção do ligamento transverso do túnel do carpo na região ulnar?

- a) Hamato e pisiforme.
- b) Hamato e piramidal.
- c) Piramidal e pisiforme.
- d) Piramidal e capitato.

## 53

Em um paciente com lesão de plexo braquial, uma elevação da cúpula diafragmática ipsilateral à lesão sugere avulsão de qual raiz?

- a) C5.
- b) C6.
- c) C7.
- d) C8.

## 54

Na via de acesso supra-clavicular para exploração do plexo braquial, qual costuma ser a primeira estrutura encontrada logo após secção do músculo omo-hioide e ligadura da artéria cervical transversa?

- a) O nervo frênico.
- b) A raiz de C5.
- c) O tronco superior.
- d) O nervo espinal acessório.

## 55

Paciente com 7 anos de idade e diagnóstico de paralisia obstétrica, apresenta contratura rígida em supinação do antebraço. A radiografia do paciente é apresentada.

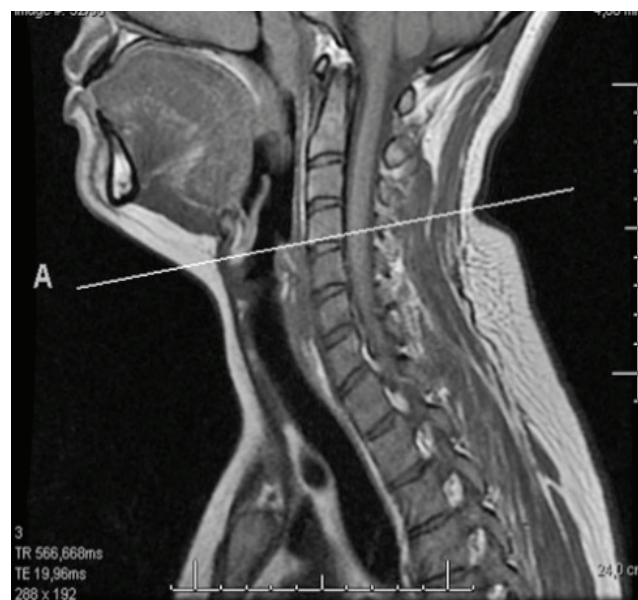
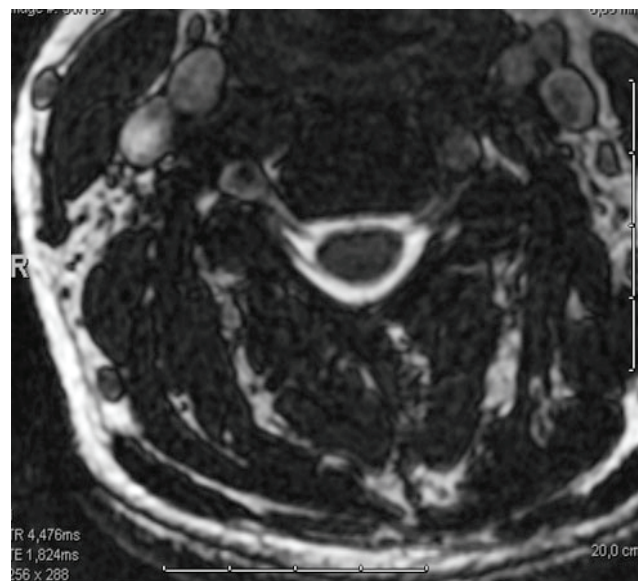


Qual a conduta recomendada?

- a) Osteotomia do rádio.
- b) Osteotomia do rádio e da ulna.
- c) Liberação de membrana interóssea e *re-routing* do bíceps braquial.
- d) Cirurgia de osso único.

## 56

Paciente com lesão de plexo braquial total à esquerda. À ressonância, imagem na topografia de raiz de C5 apresentada.



Diante da imagem, pode-se supor que a lesão de C5 provavelmente é:

- a) pós-ganglionar.
- b) pré-ganglionar.
- c) pseudomeningocele.
- d) estiramento apenas.

## 57

Paciente apresenta lesão de plexo braquial com acometimento das raízes de C5–C7, com 6 meses de evolução. Dentre as neurotizações abaixo, a que representa a melhor opção na tentativa de restauração da abdução do ombro é a transferência:

- a) do ramo do nervo radial para o nervo axilar.
- b) do nervo espinal acessório para o nervo supraescapular.
- c) de um fascículo do nervo ulnar para o nervo axilar.
- d) de um ramo do nervo radial para o nervo supraescapular.

## 58

Segundo procedimento de transferência funcional dupla do músculo grácil, o primeiro grácil é direcionado para a flexão de:

- a) cotovelo e extensão de dedos utilizando o nervo espinal acessório para reinervar o grácil.
- b) dedos utilizando nervos intercostais para reinervar o grácil.
- c) cotovelo e extensão de dedos utilizando nervos intercostais para reinervar o grácil.
- d) dedos utilizando nervo espinal acessório para reinervar o grácil.

## 59

A conexão de Riche-Cannieu entre os nervos mediano e ulnar ocorre:

- a) no punho.
- b) no terço médio do antebraço.
- c) no terço distal do braço.
- d) na mão.

## 60

No exame clínico de um paciente com lesão do nervo ulnar, o teste de Froment positivo indica um comprometimento da inervação do músculo:

- a) primeiro interósseo palmar.
- b) primeiro lumbrical.
- c) adutor do polegar.
- d) flexor curto do polegar (porção profunda).

## 61

Na tríade terrível do cotovelo com indicação de tratamento cirúrgico, qual estrutura que eventualmente é reparada por último ou até mesmo pode ficar sem ser reparada?

- a) O ligamento colateral medial.
- b) O ligamento colateral lateral.
- c) A fratura de cabeça do rádio.
- d) A fratura do processo coronoide.

## 62

Qual a causa mais provável de uma recidiva da síndrome do túnel do carpo, com 1 mês de pós-operatório?

- a) Aderência.
- b) Liberação incompleta do túnel do carpo.
- c) Lesão do ramo motor para musculatura tenar.
- d) Síndrome da dor regional complexa.

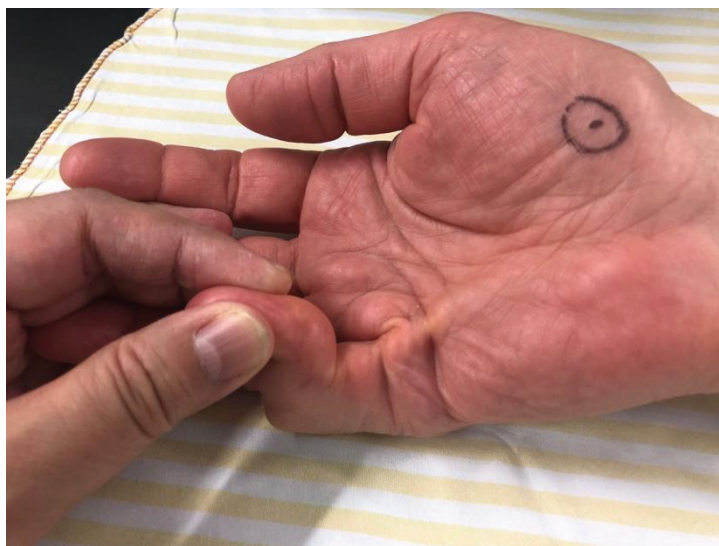
## 63

Quantos compartimentos tem a mão?

- a) 4.
- b) 6.
- c) 8.
- d) 10.

### Texto para as questões 64 e 65

Paciente de 53 anos com nódulos em palma de mão há cerca de cinco anos, queixa-se de progressão para a deformidade observada na imagem apresentada, há um ano.



## 64

As estruturas relacionadas ao deslocamento do feixe vasculonervoso nesta doença são as cordas:

- a) natatórias.
- b) retrovasculares.
- c) espirais.
- d) digitais laterais.

**65**

No caso acima descrito, o método de tratamento dessa doença com o menor índice de recorrência ao longo dos anos é:

- a) dermofasciectomy.
- b) fasciotomia enzimática.
- c) fasciectomy com adição de enxertos de pele.
- d) fasciectomy com zetaplastias.

**Texto e imagem para as questões 66 e 67**

Paciente com história de ferimento tipo abrasão no dorso do pé, tendo sido tratado com curativos até o fechamento por segunda intenção (imagem apresentada).



**66**

Assinale a alternativa correta em relação às cicatrizes patológicas

- a) Ocorrem exclusivamente nos mamíferos.
- b) Há um aumento na síntese de colágeno.
- c) Existem diferenças histológicas bem definidas entre cicatrizes hipertróficas e queloides.
- d) Nos queloides, há uma predisposição genética de caráter autossômico recessivo.

**67**

Em relação ao tratamento da patologia do paciente em questão, assinale a alternativa correta.

- a) O uso de radioterapia deve ser iniciado cerca de uma semana após a ressecção da lesão.
- b) A ressecção cirúrgica deve ser tentada inicialmente, devendo a terapia multimodal (uso associado de corticoides ou radioterapia) ser reservada para recorrências.
- c) A crioterapia pode ser utilizada em casos selecionados.
- d) Malhas de compressão e placas de silicone não são utilizadas nessas situações.

**68**

Paciente com história de trauma elétrico, apresenta retração cicatricial importante na palma de mão (imagem apresentada).



Assinale a alternativa correta com relação a sequelas de queimadura nas mãos.

- a) Os enxertos de pele da região plantar não devem ser realizados, em virtude dos problemas relacionados à área doadora.
- b) Segundo a classificação de Kurtzmann e Stern, as contraturas em flexão dos dedos do tipo II devem ser tratadas através de artrodeses.
- c) O tratamento do dedo em botaieira pós-queimadura é simples e com resultados satisfatórios no geral.
- d) A deformidade mais comum do polegar é a contratura em adução.

**Imagens para as questões 69 e 70**







**69**

Em relação às lesões cutâneas pigmentadas, assinale a alternativa correta.

- a) Os nevos compostos possuem uma parte central mais delgada e com melanócitos juncionais.
- b) Nervos congênitos gigantes (maiores do que 40 cm) não apresentam maior incidência de melanoma quando comparados à população normal.
- c) O nevo displásico não é considerado lesão pré-maligna para melanoma.
- d) Os nevos juncionais são aqueles em que os melanócitos do nevo localizam-se entre a epiderme e a derme.

**70**

Em relação aos retalhos locais, assinale a alternativa correta.

- a) Como o retalho é ao acaso, não há vantagens em incluir uma perfurante cutânea em sua base quando possível.
- b) A diferença básica entre os retalhos movidos através de transposição e através de rotação é que os últimos deixam um defeito secundário.
- c) No retalho de Limberg, existem quatro potenciais áreas doadoras para o mesmo defeito.
- d) Os retalhos ao acaso devem ter sempre configuração quadrangular, tendo uma base por onde é mantida a vascularização e três bordas livres.

#### Texto e imagens para as questões 71 e 72

Paciente apresenta história de erisipela bolhosa evoluindo para necrose de região pré-tibial. Foi tratado com antibioticoterapia endovenosa, desbridamentos seriados e terapia por pressão negativa seguida de enxertia de pele. Refere como comorbidades *diabetes mellitus* e tabagismo.



**71**

Assinale a alternativa correta relacionada aos enxertos de pele.

- a) Os enxertos expandidos (*meshed*) apresentam menor tendência à contratura cicatricial.
- b) Nos enxertos de pele parcial, em geral quanto mais espesso o enxerto, pior é a qualidade da recuperação estética da área doadora.
- c) Os enxertos expandidos têm grande aplicação em áreas de dobras e articulações, devido à sua melhor pega em áreas irregulares e não planas.
- d) As áreas com a derme mais espessa, como a face interna das coxas e o dorso, apresentam melhor potencial de regeneração após a retirada de enxertos de pele parcial.

## 72

Assinale a alternativa correta relacionada aos cuidados de pacientes diabéticos com feridas.

- a) O status vascular deve ser investigado e, quando alterado, deve ser corrigido antes do fechamento das feridas.
- b) O controle glicêmico não é fator importante na cicatrização destes pacientes.
- c) A identificação e a eliminação do biofilme bacteriano são feitas através da aplicação de antibióticos tópicos e oxigenioterapia hiperbárica.
- d) Em virtude das micro e macroangiopatias vasculares, os retalhos microcirúrgicos não devem ser utilizados.

## 73

Paciente de 60 anos tem antecedentes de acidente automobilístico com luxação traumática de joelho e síndrome compartimental há 30 anos. Apresenta área pré-tibial com enxerto de pele sobre a tibia (provável perda da musculatura do compartimento anterior), e áreas de ferida crônica com exposição óssea. Realizou ressonância magnética que não mostrou sinais de osteomielite, tendo sido planejada cirurgia para ressecção de área instável e cobertura com retalhos locais (imagens apresentadas)



Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- a) O mapeamento de perfurantes e a sua incorporação no desenho do retalho maximizam sua perfusão e aumentam a segurança do procedimento.
- b) O eixo longo dos retalhos em extremidades deve seguir o curso dos vasos principais ou seja, devem ser transversais e não longitudinais.
- c) Foram utilizados dois retalhos *keystone*; no entanto, esse tipo de configuração causa mais problemas de contorno e de área doadora do que os retalhos *propeller*.
- d) Seria possível realizar a cirurgia com segurança sem o mapeamento das perfurantes, uma vez que a área do desenho dos retalhos encontra-se em região de *hot spots* segundo os trabalhos de Saint-Cyr.

## 74

Assinale a alternativa correta referente ao tratamento inicial do paciente queimado.

- a) O choque do paciente grande queimado é semelhante ao choque hemorrágico, cursando com queda do hematócrito.
- b) Em pacientes com grandes áreas queimadas, pode-se utilizar água gelada para ajudar na dissipação do calor.
- c) A regra dos nove é um método rápido e fidedigno de cálculo da superfície corpórea queimada em crianças.
- d) A zona de estase é a área da queimadura que circunda a região mais comprometida (zona de coagulação), sendo caracterizada pela diminuição da perfusão tecidual.

## 75

Em relação à lesão inalatória do paciente queimado, assinale a alternativa correta.

- a) É comum que o ar superaquecido cause lesão térmica direta nas vias aéreas superiores.
- b) Existem sinais precoces detectáveis nas radiografias de tórax dos pacientes com lesão inalatória.
- c) A oximetria de pulso alterada é um dos sinais da intoxicação por monóxido de carbono.
- d) A inalação de fumaça provoca mais de 50% das mortes relacionadas ao fogo.

## 76

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento das queimaduras.

- a) Queimaduras epidérmicas devem ser consideradas no cálculo de superfície corpórea queimada.
- b) Regiões com pele fina e com poucos anexos dérmicos regenera mais rapidamente do que regiões com pele grossa ou com muitos anexos dérmicos.
- c) Queimaduras epidérmicas não formam bolhas e são bastante dolorosas.
- d) Queimaduras profundas que demoram mais de três semanas para cicatrizar apresentam menos chance de evoluir para cicatrizes hipertróficas.



**77**

Paciente masculino, diabético, com Síndrome de Fournier, já submetido a inúmeros desbridamentos e antibioticoterapia guiada.



Assinale a alternativa correta.

- a) O envolvimento dos testículos na infecção é muito frequente.
- b) Comumente trata-se de infecção polimicrobiana.
- c) O uso de oxigenioterapia hiperbárica não se provou eficaz.
- d) O uso de *pockets* subcutâneos para o tratamento da exposição testicular é a melhor escolha de reconstrução, não tendo impacto negativo na espermogênese.

**78**

Observe a imagem apresentada.

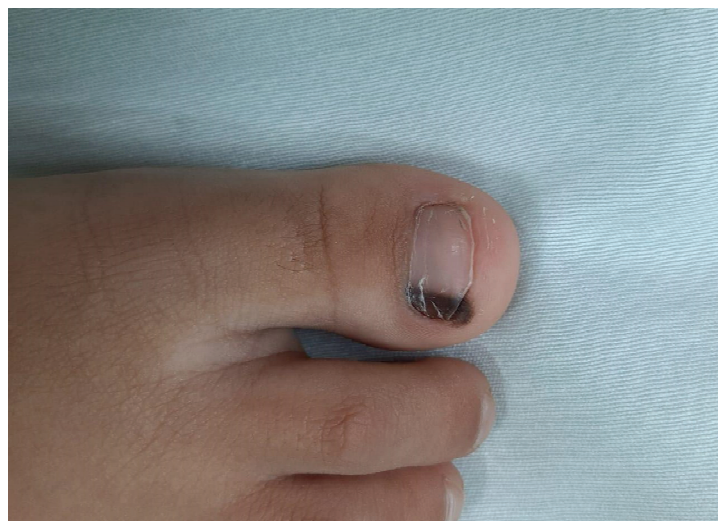


Em relação à reconstrução realizada mostrada na imagem acima, assinale a alternativa correta.

- a) Trata-se de retalhos miocutâneos do grácil.
- b) O retalho miocutâneo do reto abdominal pode ser utilizado como alternativa locoregional, baseado na artéria epigástrica superior.
- c) Os retalhos utilizados são baseados no ramo descendente da artéria glútea inferior.
- d) A utilização de expansores teciduais é uma boa alternativa para o fechamento desta área cruenta, apesar de demandar dois procedimentos cirúrgicos.

**79**

Observe a imagem apresentada.



Assinale a alternativa correta em relação a lesão demonstrada na imagem.

- a) O sinal de Hutchinson relaciona-se à benignidade.
- b) O índice de Breslow não é adequado para os melanomas subungueais.
- c) O pico de incidência do melanoma subungueal é na infância.
- d) Em virtude das características especiais da matriz ungueal, é recomendável o uso de biópsia de congelação das margens.

**Imagens para as questões 80 e 81**





**80**

Assinale a alternativa correta relacionada ao tumor ressecado (carcinoma basocelular).

- a) Sua principal consequência é a invasividade local dos tecidos adjacentes.
- b) Frequentemente apresenta metástases linfáticas.
- c) O nome do carcinoma *in situ* é Doença de Bowen.
- d) Quando surge de feridas crônicas é denominado úlcera de Marjolin.

**81**

Assinale a alternativa correta relacionada à reconstrução realizada.

- a) Respeitou-se o princípio recomendado por Millard de usar semelhante no lugar de semelhante.
- b) A utilização de enxertos de pele de espessura total tem resultados tão previsíveis quanto a realizada.
- c) O retalho utilizado foi um retalho de interpolação do tipo bilobado.
- d) Pode ser utilizada em defeitos maiores que 1,5 cm.

**82**

Criança com história de meningococemia, evoluindo com choque grave e isquemia de extremidades (imagem apresentada).



Assinale a alternativa correta relacionada à amputação transradial.

- a) O movimento de pronosupinação é mínimo se menos de 50% do comprimento do antebraço for preservado.
- b) O uso de reinovações musculares direcionadas (*targetted muscle reinnervation*) não é útil para a prevenção de dor fantasma.
- c) A preservação do cotovelo não tem impacto na probabilidade de abandono das próteses mioelétricas de membro superior.
- d) A preservação do punho apresenta resultados estéticos melhores devido à manutenção do rádio distal e do estíloide da ulna.

**83**

Paciente masculino de 3 anos sofreu acidente com serra circular.



Assinale a alternativa correta relacionada ao reimplante em crianças.

- a) Frequentemente dedos reimplantados em crianças apresentam fechamento precoce das fises de crescimento distais à área de revascularização.
- b) A taxa de sucesso dos reimplantes em crianças é semelhante às dos adultos.
- c) Lesões por avulsão apresentam taxas de sucesso maiores por uma maior preservação do sistema ósteo-articular-tendíneo do dedo.
- d) O reimplante normalmente é considerado viável quando o tempo de isquemia não ultrapassa 12 horas.

**Texto e imagem para as questões 84 e 85**

Paciente masculino de 60 anos apresenta quadro de COVID prolongado e desenvolvimento de úlcera de pressão sacral após longa internação em UTI.



**84**

Em relação às úlceras de pressão, assinale a alternativa correta.

- a) O uso de terapia por pressão negativa é plenamente corroborado pela literatura existente.
- b) A Bursa, muitas vezes subjacente à área de necrose, deve ser mantida para facilitar o ancoramento dos retalhos na ocasião do fechamento.
- c) A desnutrição crônica não precisa ser corrigida previamente ao planejamento de fechamento da ferida.
- d) Não há como classificar o estágio da lesão até a realização de um desbridamento adequado.

**85**

A reconstrução foi realizada conforme a imagem apresentada.



Assinale a alternativa correta.

- a) O uso de retalhos musculares apresenta como vantagens um melhor suprimento sanguíneo chegando a áreas infectadas, efeito esse largamente comprovado.
- b) A biópsia óssea não tem validade para o diagnóstico da osteomielite subjacente às úlceras de pressão.
- c) As vantagens da utilização de retalhos perfurantes é a preservação dos músculos e a conservação de opções reconstrutivas em casos de recidiva da lesão.
- d) A maior concentração de perfurantes no retalho utilizado está na região lateral do glúteo máximo.

**86**

O retalho anterolateral da coxa é nutrido por vasos perfurantes provenientes da artéria:

- a) obturatória interna.
- b) femoral superficial.
- c) circunflexa femoral lateral.
- d) ilíaca circunflexa superficial.

**87**

O retalho inguinal é nutrido pela artéria:

- a) ilíaca circunflexa superficial, que emerge lateralmente ao sartório.
- b) ilíaca circunflexa superficial, que emerge medialmente ao sartório.
- c) circunflexa femoral lateral, que emerge lateralmente ao sartório.
- d) circunflexa femoral lateral, que emerge medialmente ao sartório.

**88**

Na cobertura cutânea com enxertos de pele, a restauração da sensibilidade é dada pela presença dos:

- a) complexos de Schwann.
- b) corpúsculos de Vater-Pacini.
- c) complexos de Merkel.
- d) corpúsculos de Madden.

**89**

Assinale a alternativa que corresponde a um exemplo de retalho microcirúrgico cutâneo.

- a) Lateral do braço.
- b) Primeira comissura.
- c) Antebraquial ulnar.
- d) Interóssea posterior.

**90**

Assinale a alternativa que corresponde à principal contraindicação para a cirurgia de reconstrução do plexo braquial.

- a) Falsa expectativa em relação aos resultados da cirurgia.
- b) Rigidez articular.
- c) Contratura muscular.
- d) Idade avançada.

**91**

No exame clínico da lesão traumática do plexo braquial, a perda de função dos músculos romboide e serrátil anterior sugere qual tipo de lesão?

- a) Distal ou pós-ganglionar.
- b) Pós-ganglionar isolada.
- c) Da raiz de C8.
- d) Dos nervos escapular dorsal e torácico longo.

**92**

Qual tipo de amputação é uma contraindicação relativa do reimplante?

- a) Amputação de dedos múltiplos.
- b) Amputação em criança.
- c) Amputação em múltiplos níveis.
- d) Amputação ao nível do cotovelo.

**93**

Nos traumatismos do plexo braquial, quando houver lesão pré-ganglionar, o gânglio da raiz dorsal estará:

- a) estirado.
- b) seccionado.
- c) avulsionado.
- d) intacto.

**94**

Entre os retalhos para a reconstrução da polpa do polegar, o que apresenta melhor sensibilidade é o retalho:

- a) *kite* (da primeira metacárpica dorsal)
- b) Moberg.
- c) Brunelli.
- d) *cross finger*.

**95**

Para um macroreimplante no nível do antebraço, qual o tempo tolerável de isquemia quente?

- a) 1 hora.
- b) 3 horas.
- c) 6 horas.
- d) 8 horas.

**96**

Na cobertura cutânea da polpa digital do polegar, o retalho tipo *kite* é innervado pelos ramos:

- a) dorsais do nervo digital radial.
- b) do nervo cutâneo lateral do antebraço.
- c) dorsais do nervo mediano.
- d) do nervo sensitivo radial.

**97**

No traumatismo do membro superior por esmagamento, qual tecido é o mais susceptível a danos severos?

- a) O gorduroso.
- b) A musculatura.
- c) O vaso.
- d) A pele.

**98**

“O encurtamento ósseo no reimplante deve ser feito no(a)\_\_\_\_\_, a fim de garantir coaptação primária \_\_\_\_\_.” Assinale a alternativa que preenche corretamente os espaços.

- a) coto; nervosa.
- b) coto; arterial.
- c) parte amputada; arterial.
- d) parte amputada; nervosa.

**99**

O plano muscular de abordagem para dissecação do côndilo femoral medial fica entre o:

- a) grácil e o sartório.
- b) vasto medial e o sartório.
- c) vasto medial e o adutor magno.
- d) grácil e o adutor magno.

**100**

Na avaliação pelo doppler na monitorização dos retalhos microcirúrgicos, a saturação de O<sub>2</sub> menor que 90% indica:

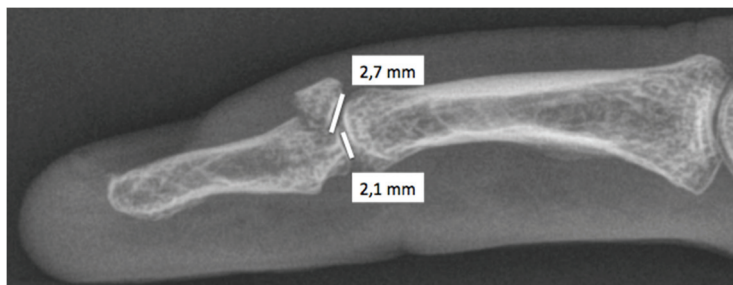
- a) oclusão venosa.
- b) oclusão arterial.
- c) oclusão arterial ou venosa.
- d) retalho viável.



## Cirurgia da Mão – Prova II

### 101

Paciente de 32 anos sofre trauma no quarto dedo da mão esquerda durante prática de beisebol. Apresentava a seguinte radiografia de perfil:



Considerando a imagem apresentada, como esta lesão se classifica segundo Doyle?

- a) Tipo IV A.
- b) Tipo IV B.
- c) Tipo IV C.
- d) Tipo IV D.

### 102

Mulher de 62 anos sofreu fratura da extremidade distal do rádio direito, completa, sem desvio, tratada conservadoramente com imobilização por seis semanas. No primeiro retorno após o início da reabilitação, percebeu uma incapacidade de extensão ativa da articulação interfalângica (IF) do polegar direito. Não relata qualquer traumatismo recente. Ao exame clínico, confirma-se o déficit de movimentação ativa, sem qualquer hematoma ou edema local.

Trata-se provavelmente de uma lesão do tendão extensor longo do polegar na zona extensora do polegar \_\_\_\_\_, sendo o tratamento cirúrgico mais adequado a \_\_\_\_\_ . Assinale a alternativa que preenche corretamente os espaços.

- a) 1; artrodese da articulação IF.
- b) 1; dermotenodese.
- c) 5; transferência tendinosa.
- d) 5; enxertia de tendão.

### 103

Homem de 25 anos sofre trauma no dedo anelar da mão direita. Ao exame clínico, apresenta dor à palpação e edema na articulação interfalângica proximal (IFP). Apresenta *stress* lateral radial (+) com a IFP em 30° de flexão e ausência do *stress* com a IFP em extensão. A estrutura que se encontra acometida é:

- a) a placa volar.
- b) o ligamento colateral.
- c) a base volar da falange média.
- d) o ligamento colateral acessório.

### 104

Paciente sofreu queda de peso sobre a mão direita há 3 dias. Chega ao pronto-socorro com queixa de dor aos movimentos (EVA - score 4) e edema difuso da mão e dedos +++/4+, sem sinais de síndrome compartimental ou infecciosa.

Nesta situação, qual é a posição provável das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais, respectivamente?

- a) Extensão e extensão.
- b) Flexão e extensão.
- c) Extensão e flexão.
- d) Flexão e flexão.

### 105

Observe a imagem apresentada.



As placas representadas acima estão preferencialmente indicadas para a realização de:

- a) carpectomia proximal.
- b) artrodese total de punho.
- c) fixação via dorsal da fratura do punho.
- d) osteotomia corretiva do rádio distal.

### 106

A fratura do gancho do hamato é mais facilmente identificada na incidência radiográfica:

- a) do túnel.
- b) anteroposterior.
- c) de perfil.
- d) oblíqua pronada.

### 107

A compressão do nervo ulnar pode estar associada à presença de variações anatômicas. Dentre as variações musculares, encontra-se o músculo:

- a) de Gantzer.
- b) acessório do músculo flexor superficial.
- c) ancôneo epitrocleeal.
- d) de Struthers.

### 108

O nervo cutâneo medial do antebraço, uma das possíveis fontes de enxerto de nervo nas reconstruções das lesões nervosas periféricas dos membros superiores, é ramo direto:

- a) do nervo ulnar.
- b) do fascículo medial do plexo braquial.
- c) da raiz de C8.
- d) do nervo radial.

### 109

Assinale a alternativa que corresponde a uma fratura instável do escafoide.

- a) Fratura da cintura visível na radiografia inicial.
- b) Fratura do polo distal.
- c) Fratura da cintura incompleta.
- d) Fratura identificada com auxílio da ressonância magnética.

### 110

Paciente com fratura do escafoide na região da cintura com 7 meses de evolução, classificado neste momento como Slaike e Geissler tipo 3, com ângulo intraescafoideo de 23°. Assinale a alternativa que corresponde à conduta recomendada.

- a) Acesso volar ao escafoide, enxerto tricortical do ilíaco para correção da deformidade e para fixação com placa específica.
- b) Acesso dorsal ao escafoide, enxerto esponjoso, correção da deformidade e fixação com parafuso.
- c) Imobilização gessada abaixo do cotovelo e inclusão do polegar por mais 2 meses.
- d) Fixação com parafuso *in situ*.

### 111

No trauma da mão, o termo “fratura do pilão” está relacionado a qual fratura cominutiva da superfície articular?

- a) Proximal da falange proximal.
- b) Distal da falange proximal.
- c) Proximal da falange média.
- d) Distal da falange média.

### 112

A extensão da articulação metacarpofalângica dos dedos (exceto do polegar) acontece por ação do tendão extensor comum através da:

- a) banda central.
- b) banda lateral.
- c) banda sagital.
- d) inserção na base dorsal da falange proximal.

### 113

A lassidão dos ligamentos retinaculares transversos está associada diretamente à deformidade do dedo em:

- a) botoeira.
- b) pescoço de cisne.
- c) martelo.
- d) garra.

### 114

No estudo da biomecânica do punho, o chamado movimento de “arremesso do dardo”, ocorre por intermédio dos músculos:

- a) extensores radiais do carpo e flexor radial do carpo.
- b) extensores radiais do carpo e flexor ulnar do carpo.
- c) extensor ulnar do carpo e flexor ulnar do carpo.
- d) extensor ulnar do carpo e flexor radial do carpo.

### 115

Paciente com história de queda com a mão espalmada há 1 dia, evoluindo com dor, edema e limitação funcional do punho esquerdo. À tomografia computadorizada, apresenta a seguinte imagem:



Neste caso, o semilunar provavelmente se encontra desviado em:

- a) extensão e pronação.
- b) flexão e supinação.
- c) extensão e supinação.
- d) flexão e pronação.



## 116

Nas instabilidades cárpicas, podemos considerar que a lesão ocorreu através do grande arco quando associada à:

- a) fratura do estilóide ulnar.
- b) lesão da fibrocartilagem triangular.
- c) síndrome de Fenton.
- d) dissociação escafolunar.

## 117

No paciente com diagnóstico clínico de desfiladeiro torácico, o achado mais usual no exame eletroneuromiográfico é:

- a) compressão das raízes de C8 e T1.
- b) compressão das raízes cervicais.
- c) compressão do nervo supraescapular.
- d) ausência de alterações.

## 118

Na síndrome do desfiladeiro torácico, dentre as variações anatômicas relacionadas, a mais frequente é:

- a) a presença da costela cervical.
- b) a anatomia dos músculos escalenos.
- c) a hipertrofia do músculo subclávio.
- d) o tendão do músculo peitoral menor.

## 119

Considerando apenas a musculatura da mão, a síndrome compartimental relacionada ao exercício acomete mais frequentemente o músculo:

- a) oponente.
- b) abdutor do dedo mínimo.
- c) adutor do polegar.
- d) primeiro interósseo dorsal.

## 120

Paciente com artrite reumatoide apresenta deformidade severa do polegar, classificada segundo Nalebuff como do tipo IV. Qual é a conduta recomendada?

- a) Artrodese da articulação metacarpofalângica do polegar.
- b) Artrodese da articulação carpometacárpica do polegar.
- c) Ressecção do trapézio + suspensoplastia.
- d) Reconstrução ligamentar da articulação metacarpofalângica do polegar.

