

ESPECIALIDADES
Cirurgia da Mão



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



● **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025** ●

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 E01**. 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 apenas a partir das 16 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. 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.
7. 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.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. 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 ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K ⁺ – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg ²⁺ – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	 Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
 VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
 VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	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

01

A artéria circunflexa da escápula passa entre as seguintes estruturas:

- (A) Cabeça longa do tríceps, redondo menor e redondo maior.
- (B) Cabeça longa do tríceps, redondo menor e infraespinal.
- (C) Úmero, cabeça longa do tríceps, redondo menor e redondo maior.
- (D) Úmero, cabeça longa do tríceps e redondo maior.

06

Na luxação carpometacarpica múltipla,

- (A) o desvio geralmente é volar.
- (B) deve-se investigar síndrome compartimental.
- (C) a redução incruenta tende a evoluir com estabilidade articular.
- (D) dentre as complicações, rigidez é mais frequente do que instabilidade.

02

O músculo braquiorradial faz parte de qual compartimento do antebraço?

- (A) Extensor.
- (B) Móvel.
- (C) Volar superficial.
- (D) Volar profundo.

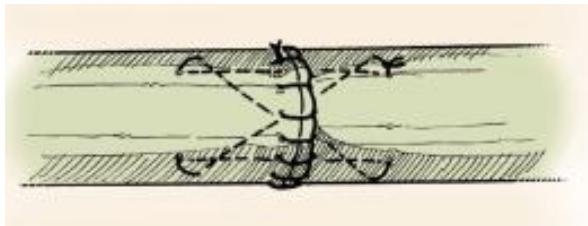
03

Sobre o exame físico para investigação da lesão dos tendões flexores dos dedos, assinale a alternativa correta.

- (A) O efeito tenodese consiste na flexão do punho.
- (B) A flexão ativa da articulação interfalangiana proximal descarta a possibilidade de lesão do flexor superficial.
- (C) A mobilidade ativa pode ser avaliada por meio do efeito tenodese.
- (D) Na avaliação do flexor superficial de um dedo, os dedos adjacentes devem ser mantidos em extensão.

04

Observe a sutura tendínea apresentada a seguir:



Com base na imagem apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) Kessler modificado + reforço epitendíneo.
- (B) Strickland.
- (C) Cruciate + reforço epitendíneo.
- (D) Bunnel modificado.

05

A amputação de qual dedo gera menor perda funcional?

- (A) Mínimo.
- (B) Médio.
- (C) Anelar.
- (D) Indicador.

07

Sobre a fratura luxação de Galeazzi, assinale a alternativa correta.

- (A) Fraturas a menos de 7,5 cm da superfície articular do rádio têm menor probabilidade de lesão da articulação radioulnar distal.
- (B) A incongruência da articulação radioulnar distal pode ser devida à interposição do extensor ulnar do carpo.
- (C) Geralmente, a articulação radioulnar distal é mais estável em pronação.
- (D) A fixação preconizada é pela face dorsal do rádio.

08

A fixação percutânea do escafoide, por via volar,

- (A) permite a colocação do parafuso no eixo central do escafoide.
- (B) apresenta como vantagem o fato de não haver tendões na via de acesso.
- (C) é indicada principalmente para fraturas do polo proximal.
- (D) é facilitada com o desvio radial do punho na cirurgia.

09

O nervo que está em risco na via do portal 6R é o:

- (A) Nervo sensitivo radial.
- (B) Nervo interósseo posterior.
- (C) Ramo sensitivo palmar do nervo mediano.
- (D) Ramo sensitivo dorsal do nervo ulnar.

10

Sobre as deformidades dos dedos na artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Na botoeira a deformidade sempre se inicia na articulação interfalângica distal.
- (B) Na botoeira a deformidade sempre se inicia na articulação interfalângica proximal.
- (C) No pescoço de cisne a deformidade sempre se inicia na articulação interfalângica proximal.
- (D) No pescoço de cisne a deformidade sempre se inicia na articulação interfalângica distal.

11

No tratamento cirúrgico de pacientes com paralisia do nervo interósseo posterior, é desnecessária a transferência tendínea do

- (A) pronador redondo para extensão do punho.
- (B) palmar longo para extensão do polegar.
- (C) flexor radial para extensão dos dedos.
- (D) braquiorradial para extensão dos dedos.

12

As fraturas da diáfise da falange proximal apresentam angulação

- (A) dorsal, por ação do tendão extensor.
- (B) dorsal, por ação do músculo lumbrical.
- (C) volar, por ação da musculatura interóssea.
- (D) volar, por ação do tendão flexor superficial.

13

A respeito da lesão aguda do tendão extensor na zona 3 extensora, é correto afirmar:

- (A) Quando acomete toda a banda central extensora, usualmente causa deformidade em bota de peixe imediata.
- (B) Quando optado por tratamento com imobilização com tala, as articulações interfalangiana proximal e distal devem ser estabilizadas.
- (C) Quando optado por tratamento cirúrgico, é obrigatório associar fixação transarticular temporária com 1 fio de Kirschner.
- (D) O teste de Elson é indicado para diagnóstico de lesão da banda central extensora.

14

A respeito do Felon, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente etiológico mais comum é o *Streptococcus* beta hemolítico.
- (B) O tratamento preconizado é cirúrgico, com incisão em "boca de peixe".
- (C) Em casos crônicos, pode ser realizado o procedimento de marsupialização.
- (D) Há um mecanismo semelhante à Síndrome compartimental.

15

No tratamento cirúrgico da articulação radioulnar distal em pacientes com artrite reumatoide, os procedimentos de Darrach e Sauvé-Kapandji são técnicas distintas. Porém, uma característica em comum entre ambos é:

- (A) O controle da translação ulnar do carpo.
- (B) A instabilidade do coto da ulna remanescente.
- (C) A aparência do punho após a cirurgia.
- (D) A necessidade de implantes metálicos.

16

Degeneração maligna dos cistos sinoviais é descrita em quantos por cento dos casos?

- (A) 0%
- (B) 5%
- (C) 10%
- (D) 20%

17

Paciente vítima de queda de viga sobre a mão esquerda há 6 horas. Queixa-se de dores de forte intensidade na mão e formigamento nos dedos. As lesões podem ser observadas na imagem a seguir:



Não houve melhorias no padrão de dor após analgesia endovenosa. Indicada fasciotomia na urgência. Com base no caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) As incisões cirúrgicas que se apresentarem menos tensas ao final do procedimento, podem ser suturadas.
- (B) O músculo primeiro interósseo dorsal pode ser descomprimido pelas incisões dorsais na mão.
- (C) Curativos com pressão negativa podem ser associados, mesmo em casos de nervo periférico exposto após a fasciotomia.
- (D) A descompressão estendida do túnel carpal e dos 10 compartimentos da mão é recomendada.

18

A respeito da lesão tipo dedo em martelo, fase aguda, é correto afirmar:

- (A) É comum e aceitável um déficit de extensão de cerca de 10 graus após tratamento com tala.
- (B) Segundo a classificação de Doyle, o tipo III corresponde ao dedo em martelo ósseo.
- (C) Quando optado pelo tratamento com tala para dedo em martelo tendíneo, o tempo de imobilização contínua deve ser de 6 semanas.
- (D) Idealmente incluir a articulação interfalangiana proximal no tratamento com tala, para maior estabilidade da lesão.

19

Sobre as fraturas do colo do metacarpo, assinale a alternativa correta.

- (A) Na ausência de pseudogarra, encurtamentos até 1,5 cm são bem tolerados.
- (B) A manobra de Jahss, com imobilização da articulação metacarpofalangeana e interfalangeana em 90 graus de flexão, permanece bem indicada, para fraturas do colo do 5º metacarpo.
- (C) Desvios de no máximo 10 a 15 graus são aceitos para o segundo e terceiro metacarpos.
- (D) A fixação intramedular retrógrada com parafuso não é indicada para fraturas do 5º metacarpo.

21

A respeito da lesão do Ligamento Colateral Ulnar (LCU) da articulação metacarpofalangeana do polegar, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode ocorrer lesão de Stener nas lesões parciais extensas do LCU.
- (B) Frouxidão a partir de 30 graus, acima do lado contralateral ao exame físico, é sugestivo de lesão completa.
- (C) O exame físico com estresse em abdução e a metacarpofalangeana em flexão é mais relevante para o diagnóstico de lesão completa do que com a articulação em extensão.
- (D) A avulsão completa é mais comum na cabeça do metacarpo do que na base da falange proximal.

20

Observe a fratura-luxação apresentada na imagem a seguir:



O tratamento mais indicado é o

- (A) cirúrgico, com fixação dos fragmentos maiores com múltiplos fios de Kirschner.
- (B) cirúrgico, com tração esquelética dinâmica confeccionada com fios de Kirschner e elásticos ou mini fixadores externos.
- (C) cirúrgico, com placa e parafusos de mini-micro fragmentos.
- (D) não cirúrgico, com imobilização dorsal e volar tipo "sanduíche".

22

A respeito das pseudartroses do escafoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas pseudartroses do terço médio, com deformidade em flexão associada, acesso por via volar e enxerto ósseo estruturado são mais indicados.
- (B) Nas pseudartroses sem deformidade em flexão do escafoide e sem degeneração articular associada, com absorção no foco de fratura de até 2 mm, é indicada a fixação do escafoide sem necessidade de enxertia óssea.
- (C) Nas pseudartroses do polo proximal, sem degeneração e sem necrose avascular associada, o acesso aberto volar com enxertia não estruturada é mais indicado.
- (D) Nos casos classificados como SNAC I, as artrodeses escafo-capitato ou escafo-trapézio-trapezoide são mais indicadas.

23

Sobre a fratura do pisiforme, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre mais frequentemente por mecanismo de avulsão.
- (B) Evolução para necrose avascular é comum, devido a vascularização local deficiente.
- (C) Nas fraturas cominutas e nas fraturas transversas com desvio importante, a ressecção completa do pisiforme pode ser indicada.
- (D) Quando associada a sintomas de compressão do nervo ulnar no canal de Guyon, está indicada descompressão na fase aguda (dentro de 2 meses após a fratura).

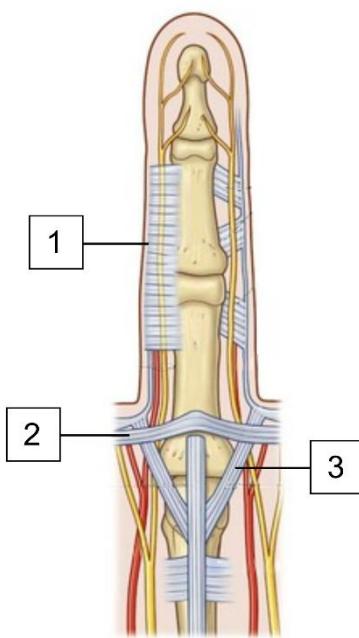
24

A respeito da síndrome do desfiladeiro torácico, o local mais comum de compressão é no

- (A) triângulo interescaleno.
- (B) triângulo costoclavicular.
- (C) espaço subcoracoide.
- (D) espaço subpeitoral menor.

25

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que identifica corretamente os elementos da fáscia digital apontados pelos números 1, 2, e 3.

- (A) 1 - ligamento de Grayson; 2 - banda pré-tendinosa; 3 - banda espiral.
- (B) 1 - ligamento de Cleland; 2 - banda pré-tendinosa; 3 - ligamento natatório.
- (C) 1 - ligamento de Grayson; 2 - ligamento natatório; 3 - banda espiral.
- (D) 1- ligamento de Cleland; 2 - ligamento natatório; 3 - banda pré-tendinosa.

● ● ● ● ●

26

A respeito do dedo em gatilho, assinale a alternativa correta.

- (A) A infiltração da polia A1 com corticoide tem taxa de 20%, e deve ser indicada para pacientes sem condições cirúrgicas.
- (B) O grau IV (classificação de Quinnell) é o gatilho com déficit de extensão ativa do dedo.
- (C) O indicador é o dedo mais afetado nos adultos, devido a sobrecarga mecânica.
- (D) O grau III (classificação de Quinnell) é o gatilho demonstrável ao exame físico com necessidade de extensão passiva do dedo ou gatilho com inabilidade de flexão ativa completa do dedo.

● ● ● ● ●

27

Na displasia radial, segundo a classificação de Bayne e Klug, a presença de hipoplasia do rádio proximal e distal, com fise distal presente, caracteriza o tipo

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 5.

28

Paciente com história de queda sobre a mão espalmada, há cerca de 9 meses. Queixa-se de dores e edema recorrentes aos pequenos esforços sobre o punho direito. Os exames radiológicos são apresentados a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a melhor hipótese diagnóstica e o tratamento recomendado.

- (A) Lesão ligamentar escafo-semilunar, dinâmica; capsulodesese artroscópica (Mathoulin).
- (B) Lesão ligamentar escafo-semilunar, dinâmica; reparo com enxerto tipo osso-ligamento-osso.
- (C) Lesão ligamentar escafo-semilunar, estática; artrodese rádio-escafo-semilunar com ressecção do polo distal do escafoide.
- (D) Lesão ligamentar escafo-semilunar, estática; reconstrução ligamentar escafo-semilunar dorsal e volar.

29

A respeito dos Schwannomas, assinale a alternativa correta.

- (A) É o tumor benigno de nervo periférico mais comum nos membros superiores.
- (B) É um tumor de crescimento lento e de limites mal definidos.
- (C) É necessária a ressecção segmentar do nervo acometido na maioria dos casos, pois a lesão não preserva fascículos locais.
- (D) Não são descritos riscos de transformação maligna deste tumor.

**30**

Assinale a alternativa que expressa corretamente o princípio geométrico e funcional da zetoplastia, com ângulos de 60° entre os ramos.

- (A) Garante um aumento de 50% no comprimento cicatricial, mas requer enxerto de pele para cobertura completa.
- (B) Produz um ganho de comprimento cicatricial de 50% com troca de direção da cicatriz em 90 graus, sem garantia de ganho funcional.
- (C) Proporciona ganho de 75% em comprimento, reduzindo tensão e realinhando a cicatriz.
- (D) Resulta em um ganho de comprimento teórico de 100% ao longo do eixo da cicatriz, com redução da tensão perpendicular.

**31**

Paciente portador de paralisia cerebral, cujo exame físico apresenta polegar empalmado. Assinale a alternativa que apresenta um dos critérios para a indicação de cirurgia de *rerouting* do tendão Extensor Longo do Polegar (ELP).

- (A) Extensão ativa ELP ausente.
- (B) Ausência de contratura em adução.
- (C) Ausência de função do braquiorradial.
- (D) Ausência de abdução e extensão ativa polegar e ELP ativo.

**32**

Qual o tumor ósseo primário mais comum da mão?

- (A) Encondroma.
- (B) Osteocondroma.
- (C) Osteoma osteóide.
- (D) Cisto ósseo unicameral.

**33**

Paciente tetraplégico, com força muscular grau 4 do músculo extensor do polegar, de acordo com a classificação internacional para a cirurgia da mão tetraplégica, é classificado como pertencente ao grupo motor

- (A) 1.
- (B) 4 ou 6.
- (C) 5.
- (D) 7.

34

Na displasia radial, qual procedimento pode ser utilizado para alongar as partes moles, previamente à centralização do carpo?

- (A) Procedimento Vilki.
- (B) Ressecção do capitato.
- (C) Encurtamento da ulna.
- (D) Utilização de fixador externo uniplanar ou circunferencial.

35

Criança portadora de sindactilia entre terceiro e quarto dedo, com a comissura englobando até a ponta dos dedos, sem a presença de falanges acessórias ou fusões entre os dedos. Pode-se classificar como uma sindactilia

- (A) simples e completa.
- (B) complicada.
- (C) incompleta e complexa.
- (D) completa e complexa.

36

Em uma criança portadora de sindactilia, a reconstrução da comissura deve:

- (A) Se possível, enxerto de pele total para evitar contraturas.
- (B) Não possuir enxerto de pele para evitar contraturas.
- (C) Utilizar retalhos livres.
- (D) Evitar a utilização de retalhos locais.

37

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

- (A) Raro acometimento entre afro-descentes que geralmente está associada a síndromes.
- (B) Padrão de acometimento autossômico-recessivo de penetrância variável.
- (C) O tipo A representa dedos bem formados.
- (D) Classificação de Wassel é a mais aceita.

38

Criança portadora de duplicação do polegar, na radiografia observa-se duplicação completa da falange distal e parcial da falange proximal, com o primeiro metacarpo sem alteração. Pela classificação de Wassel, pertence ao tipo

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 5.

39

A técnica de excisão da porção central de ambas as falanges distais dos polegares duplicados e junção com as porções laterais remanescentes em 1 único polegar, denomina-se:

- (A) Vilkki.
- (B) On top plasty.
- (C) Biscout-Chattelier.
- (D) Bilhaut-Cloquet.

44

Em relação ao cotovelo na artrogripose, assinale a alternativa correta.

- (A) As contraturas em flexão são mais frequentes.
- (B) A osteotomia do rádio e ulna pode ser utilizada para correção da contratura do cotovelo.
- (C) A ausência de função do tríceps ocasiona a contratura em extensão.
- (D) O músculo tríceps está preservado na maioria dos casos.

40

Em relação a cirurgia de policização para reconstrução do polegar, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção distal do segundo metacarpo ocorre na fise de crescimento.
- (B) O primeiro interósseo dorsal será transferido para adutor do neopolegar.
- (C) Raramente a artéria digital radial do terceiro dedo precisa ser ligada.
- (D) Recomenda-se a cauterização das veias dorsais pelo sangramento excessivo.

45

A classificação de Manske na mão em fenda típica se baseia

- (A) na presença ou ausência da primeira comissura.
- (B) na presença ou ausência de "nubbins".
- (C) no número de dedos presentes.
- (D) no comprometimento dos metacarpos.

41

Na deformidade de Madelung, é correto afirmar que a deformidade característica decorre

- (A) do aumento da angulação dorsal da ulna distal.
- (B) da ausência do ligamento Vickers.
- (C) da alteração do crescimento da porção palmar/ulnar da fise de crescimento distal do rádio.
- (D) da alteração do crescimento da porção palmar/ulnar da fise de crescimento proximal do rádio.

46

A descompressão do nervo sensitivo radial é entre os músculos/ tendões

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

42

Em relação a embriogênese dos MMSS,

- (A) o membro superior se forma de distal para proximal, controlado pela Zona Ectodérmica Apical (AER).
- (B) a maioria das alterações congênitas ocorrem entre a quarta e oitava semana de gestação.
- (C) a Zona de Atividade Polarizante (ZPA) controla o desenvolvimento dorsoventral.
- (D) a proteína sonic hedgehog controla a apoptose celular.

47

Segundo Kanavel, qual o sinal clínico mais confiável e reproduzível para tenossinovite infecciosa?

- (A) Edema fusiforme.
- (B) Dor a extensão passiva dos dedos.
- (C) Dor a palpação da bainha tendínea.
- (D) Posição em semiflexão dos dedos.

43

Em relação a indicação de amputação na macrodactilia, assinale a alternativa correta.

- (A) A amputação do polegar deve ser acompanhada pelo segundo dedo.
- (B) Evitar a amputação transmetacárpica nos dedos centrais.
- (C) Indicada na presença de dedo único acometido ou crescimento progressivo do dedo.
- (D) Não deve ser indicada.

48

Sobre a anatomia vascular do membro superior, assinale a alternativa correta.

- (A) A artéria interóssea comum é normalmente ramo da artéria radial.
- (B) A artéria radial no punho distal emite um ramo volar para o arco palmar profundo e seu tronco principal se direciona para dorsal em direção a tabaqueira anatômica.
- (C) A artéria principal do polegar (*a. princeps pollicis*) é a principal fonte de irrigação deste dígito, localiza-se no lado radial do dedo, e é ramo direto do arco palmar superficial.
- (D) O tronco principal da artéria axilar passa a se chamar artéria braquial ao ultrapassar o m. redondo maior.

49

Na articulação radio ulnar distal, qual o formato mais comum da fossa sigmoide?

- (A) Tipo c.
- (B) Tipo s.
- (C) Reta.
- (D) Rampa de sky.

55

Assinale a alternativa que apresenta um sítio de compressão do nervo ulnar no cotovelo.

- (A) Arcada de Henry.
- (B) Arcada de Frohse.
- (C) Ligamento de Struthers.
- (D) Presença do músculo ânconeo epitroclear.

50

Assinale a alternativa que apresenta uma fratura tipo 3 de capítulo.

- (A) Fratura cominuta.
- (B) Envolve um pequeno pedaço de osso.
- (C) Estende-se a parte medial da tróclea.
- (D) Estende-se a parte lateral da tróclea.

51

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação para uso de fixador externo nas fraturas de rádio distal.

- (A) Fraturas do tipo Barton volar.
- (B) Fraturas cominutivas articulares.
- (C) Fraturas extrarticulares instáveis.
- (D) Fraturas com compressão e impacção articular.

52

Uma fratura luxação posterior de Monteggia tipo B envolve uma

- (A) cominuição da ulna proximal.
- (B) fratura do processo coronoide.
- (C) fratura da metáfise da ulna.
- (D) fratura da diáfise da ulna.

53

Na técnica de fixação com parafusos interfragmentários para fraturas da diáfise de metacarpo, o comprimento do traço de fratura deve ser, no mínimo, quantas vezes o diâmetro do osso?

- (A) duas vezes.
- (B) duas vezes e meia.
- (C) três vezes.
- (D) três vezes e meia.

54

Na paralisia obstétrica, qual parâmetro NÃO faz parte do escore de Mallet modificado?

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

56

Nas lesões de nervo ulnar, qual técnica cirúrgica pode ser utilizada para correção da deformidade em abdução do dedo mínimo?

- (A) Técnica do lasso de Zancolli.
- (B) Tenodesese estática de Parkes com palmar longo.
- (C) Split do extensor do dedo mínimo.
- (D) Transferência do extensor radial curto do carpo - técnica de Smith.

57

A luxação palmar do escafoide tipo II envolve a luxação

- (A) anterolateral isolada do pólo proximal.
- (B) anterolateral isolada do pólo distal.
- (C) associada ao desalinhamento da articulação capitato hamato.
- (D) associada ao desalinhamento da articulação trapezoide capitato.

58

A aspiração do cotovelo deve ser realizada no centro do triângulo formado por

- (A) epicôndilo lateral, ponta do olécrano e cabeça do rádio.
- (B) epicôndilo lateral, ponta do olécrano e tuberosidade do rádio.
- (C) epicôndilo medial, ponta do olécrano e tubérculo sublime.
- (D) epicôndilo medial, epicôndilo lateral e ponta do olecrano.

59

Leia o texto a seguir:

“A primeira artéria metatarsal plantar é dominante em _____ dos pacientes submetidos a transplante do dedo do pé para a mão”.

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto.

- (A) 10%
- (B) 20%
- (C) 30%
- (D) 70%

60

Em relação ao protocolo pós-operatório após reimplantar de extremidade, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de calor local e aspirina são medidas adjuvantes, comumente utilizadas na maioria dos protocolos pós-operatórios após reimplantar.
- (B) A vigilância pós-operatória é padronizada e deve incluir avaliações vasculares de hora em hora em todos os pacientes, independentemente do risco ou das características do caso.
- (C) Em casos de suspeita de isquemia arterial após reimplantar, a primeira abordagem recomendada é sempre o uso de medidas conservadoras, como analgesia e aquecimento local, sem indicação de reexploração cirúrgica imediata.
- (D) O uso rotineiro de anticoagulantes sistêmicos como heparina e dextran é considerado essencial após reimplantar, com benefícios comprovados em todos os tipos de casos.

64

Sobre a ressecção parcial da ulna distal (procedimento de wafer), assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo principal é ressecar completamente a cabeça da ulna e o estilete ulnar, eliminando a sobrecarga do compartimento ulnocalcar e da articulação radioulnar distal.
- (B) O procedimento de wafer é limitado à remoção de 2 a 4 mm do domo ulnar distal, preservando o estilete ulnar e as inserções do complexo da fibrocartilagem triangular.
- (C) O procedimento altera significativamente a congruência da ARUD, sendo contraindicado em pacientes com qualquer grau de instabilidade do punho ou alterações degenerativas leves.
- (D) Em comparação com a osteotomia de encurtamento ulnar, o wafer tem maior risco de complicações relacionadas ao uso de implantes, principalmente pseudoartrose e necessidade de remoção de material.

61

Na artrodesse total de punho, quantas articulações devem ser cruentizadas?

- (A) 2.
- (B) 3.
- (C) 4.
- (D) 5.

62

Sobre o retalho venoso *flow-through*, assinale a alternativa correta.

- (A) As anastomoses são feitas da artéria digital para veia do retalho e desta para uma veia proximal ao defeito.
- (B) É útil para todos os tamanhos de falhas de cobertura.
- (C) A veia do retalho é anastomosada proximal e distalmente na artéria digital.
- (D) A pele dorsal é mais comumente usada para cobertura da mão que a drenada pelo sistema volar.

63

Considerando as características anatômicas e técnicas do retalho ósseo da fibula, assinale a alternativa correta.

- (A) O pedículo vascular da fibula, proveniente da artéria fibular, possui comprimento médio de 15 a 20 cm e um diâmetro arterial de 5 mm, o que facilita anastomoses em grandes vasos receptores.
- (B) A pele sobre a fibula pode ser incluída no retalho através de perfurantes fasciocutâneos oriundos da artéria fibular, frequentemente identificadas próximas ao septo intermuscular lateral.
- (C) A porção proximal da fibula deve ser evitada ao dissecar o retalho, devido à completa ausência de suprimento sanguíneo nessa região, aumentando o risco de necrose óssea.
- (D) Durante a dissecção é comum a visualização direta dos vasos fibulares, já na exposição inicial do tendão do músculo fibular longo.

65

Em relação a lesão do plexo braquial, assinale a alternativa correta.

- (A) 20% tem TCE, trauma torácico e fraturas associadas.
- (B) 75% tem lesão vascular associada.
- (C) O tipo mais comum é lesão total, seguido de lesão C5, C6 e C7.
- (D) Na lesão total, o padrão mais comum é lesão pré-ganglionar de C5 e C6 com lesão pós ganglionar de C7 a T1.

66

Sobre o tratamento da rizartrose com artroplastia de ressecção da articulação carpometacarpica do polegar, com interposição do tendão flexor radial do carpo, assinale a alternativa correta.

- (A) O procedimento exige remoção completa da base do primeiro metacarpo, para evitar impacto residual entre o metacarpo e o escafóide.
- (B) O ramo sensitivo dorsal do nervo radial é seccionado rotineiramente, para reduzir a dor pós-operatória na base do polegar.
- (C) A interposição do tendão flexor radial do carpo é fixada diretamente ao escafóide, para restaurar a congruência articular da carpometacarpica do polegar.
- (D) Durante a ressecção do trapézio, deve-se proteger cuidadosamente o tendão flexor radial do carpo, pois ele se localiza imediatamente profundo a este osso.

67

O plano muscular para abordagem do pedículo na dissecção do retalho do côndilo femoral medial fica entre os músculos adutor

- (A) magno e sartório.
- (B) magno e bíceps femoral.
- (C) longo e sartório.
- (D) longo e bíceps femoral.

68

Sobre o teste de Elson na avaliação da integridade da banda central do mecanismo extensor, é correto afirmar.

- (A) Quando a IFP está completamente flexionada, a flexão ativa da articulação IFD torna-se mais potente, devido ao aumento da tensão nas bandeletas laterais após lesão.
- (B) O teste é realizado com a IFP estendida e o paciente tenta flexionar a articulação DIP contra resistência, avaliando a transmissão de força para o tendão extensor terminal.
- (C) A presença de extensão ativa da IFD com a IFP em 90° de flexão indica falha da banda central, pois o mecanismo normal de folga das bandeletas laterais foi perdido.
- (D) A resistência aumentada à flexão passiva da IFD quando a IFP está em flexão máxima, confirma a integridade da banda central.

72

Qual retalho é regional e ao acaso?

- (A) Fillet.
- (B) Kite.
- (C) Cross finger.
- (D) Rombóide.

**73**

Sobre o tratamento das amputações da polpa digital, assinale a alternativa correta.

- (A) Reposicionamento com enxerto composto é contraindicado em crianças menores de 4 anos, devido à alta taxa de necrose e deformidades ungueais.
- (B) Em adultos, o enxerto composto apresenta altas taxas de sucesso, especialmente em amputações proximais à articulação interfalangeana distal.
- (C) O tempo médio de cicatrização das lesões da polpa digital tratadas com curativo simples é superior a 2 meses.
- (D) Perdas de até 1,5 cm tratadas com curativos cicatrizam geralmente em 3 a 4 semanas, com recuperação sensorial satisfatória.

**74**

O gatilho de múltiplos dedos na infância está associado à

- (A) síndrome de Hurler.
- (B) síndrome de Hunter.
- (C) síndrome de Fenton.
- (D) artrogripose distal.

**75**

Em relação à classificação da profundidade das queimaduras. assinale a alternativa correta.

- (A) Queimaduras de primeiro grau profundas necessitam de tratamento cirúrgico.
- (B) Queimaduras de terceiro grau são as mais doloridas.
- (C) Queimaduras de segundo grau sempre regeneram com tratamento conservador.
- (D) As queimaduras de segundo grau são as mais doloridas.

**76**

O mecanismo de ação denominado microdeformação na terapia por pressão negativa

- (A) auxilia na remoção de substâncias tóxicas.
- (B) aumenta a concentração de metaloproteases (MMPs) na ferida.
- (C) resulta em inibição da apoptose e estímulo de proliferação celular.
- (D) é responsável pela diminuição da área da ferida, dependendo da maleabilidade dos tecidos adjacentes.

69

Considerando o monitoramento pós-operatório e a reexploração de retalhos livres, assinale a alternativa correta.

- (A) A avaliação de cor do retalho é subjetiva e não é útil para diferenciar insuficiência arterial de congestão venosa, já que ambos apresentam palidez semelhante.
- (B) O sinal clínico mais precoce de insuficiência venosa é a presença de um retalho pálido com tempo de preenchimento capilar lento e ausência de sangramento.
- (C) O uso de temperatura diferencial é uma ferramenta útil, já que uma diferença superior a 1,8 °C entre o retalho e a pele adjacente pode sugerir obstrução vascular.
- (D) A utilização de trombolíticos endovenosos é a primeira escolha nos casos de trombose de retalho, mesmo quando a reexploração cirúrgica é possível.

70

Nas lesões de nervo radial, qual transferência tendínea serve como “tala interna”?

- (A) Flexor ulnar do carpo para extensor comum dos dedos.
- (B) Flexor radial do carpo para extensor comum dos dedos.
- (C) Palmar longo para extensor longo do polegar.
- (D) Pronador redondo para extensor radial curto do carpo.

71

Considerando a anatomia e o tratamento da síndrome do túnel do carpo, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal estrutura que forma o teto do túnel do carpo é o retináculo extensor, responsável pela compressão direta do nervo mediano.
- (B) O ramo motor recorrente do nervo mediano pode apresentar diferentes trajetos, incluindo padrões extraligamentares, subligamentares e transligamentares, o que deve ser considerado durante a cirurgia.
- (C) O uso de ótese com punho em extensão de 30° é indicado, já que esta posição reduz a pressão no túnel do carpo e alivia os sintomas.
- (D) O bloqueio completo da flexão dos dedos, durante o uso de óteses, é sempre recomendado para evitar a progressão da compressão do nervo mediano.

77

Os enxertos de pele total

- (A) apresentam menos retração primária.
- (B) apresentam menos retração secundária.
- (C) integram mais facilmente que enxertos de pele parcial.
- (D) são menos sensíveis a infecção quando comparados com enxertos de pele parcial.

82

Em relação às lesões inalatórias do paciente queimado, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste *gold standard* para diagnóstico é o teste de função pulmonar.
- (B) As lesões de vias aéreas mais baixas são causadas por lesões químicas ou material particulado da fumaça.
- (C) Grandes queimados com lesão inalatória devem receber volumes menores de reposição volêmica do que aqueles sem lesão inalatória.
- (D) Pacientes com intoxicação por cianeto devem ser tratados com FiO₂ a 100%.

78

Com relação aos melanomas nas mãos, assinale a alternativa correta.

- (A) O tipo mais comum nesta região é o nodular.
- (B) A localização mais comum é no dorso da mão.
- (C) A ulceração tem valor prognóstico tão válido quanto em outras áreas do corpo.
- (D) Apresentam pior prognóstico que lesões em outras regiões anatômicas.

79

Na fisiopatologia do grande queimado,

- (A) a resistência à insulina cai, podendo levar a quadro de hipoglicemia.
- (B) a coagulopatia pode ocorrer, com altos níveis de proteína C e S.
- (C) o TNF-α tem papel central na síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- (D) o uso de nutrição enteral deve ser atrasado até a fase de início do tratamento cirúrgico.

80

Em relação ao tratamento cirúrgico das queimaduras, é correto afirmar:

- (A) A determinação clínica da profundidade da queimadura precisa ser realizada por um profissional experiente.
- (B) A excisão da queimadura até o nível da fáscia é o tratamento de escolha em queimaduras de segundo grau profundas e de terceiro grau.
- (C) O risco de cicatrização hipertrófica é menor se a excisão tangencial é postergada (4 a 7 dias).
- (D) O risco de mortalidade é menor se as excisões tangenciais são iniciadas nos primeiros três dias após a queimadura.

81

Em relação ao paciente grande queimado, assinale a alternativa correta.

- (A) A pressão oncótica do plasma está reduzida.
- (B) O edema está restrito à área queimada.
- (C) Existe um aumento do débito cardíaco.
- (D) Para o cálculo da reposição volêmica, são levadas em conta áreas de queimaduras de primeiro, segundo e terceiro graus.

83

Nas úlceras de pressão,

- (A) mudanças de decúbito a cada 2 horas apresentam maior efetividade na prevenção, quando comparados com esquemas de mudança a cada 4 horas.
- (B) o uso profilático de curativos multicamadas de silicone em pacientes de alto risco na região sacral não apresenta custo-efetividade comprovada.
- (C) pacientes com baixo índice de massa corpórea (menos de 19) apresentam risco aumentado de desenvolvimento de úlceras de pressão.
- (D) a presença de espasticidade nos pacientes com trauma raquimedular não está relacionada ao aumento de incidência de úlceras de pressão nesses pacientes.

84

Assinale a alternativa correta em relação ao manejo das feridas crônicas do membro inferior nos pacientes diabéticos.

- (A) A mortalidade, em 5 anos, de pacientes diabéticos submetidos a amputação de membro inferior, excede os 50%.
- (B) Meta-análises indicam que a taxa de sucesso de retalhos livres nestes pacientes é de menos de 50%.
- (C) Reconstruções definitivas podem ser feitas com segurança no mesmo tempo de intervenções vasculares para reperfusão do membro.
- (D) Roubo de fluxo é uma complicação frequente em pacientes diabéticos submetidos a reconstrução com retalhos livres.

85

O pioderma gangrenoso

- (A) é indolor.
- (B) pode estar associado à doença de Crohn.
- (C) tem como causa infecção por germes de pele.
- (D) deve ser tratado com desbridamento cirúrgico agressivo.

86

Em relação ao tratamento da paralisia facial, assinale a alternativa correta.

- (A) A reinervação de ramos zigomáticos faciais apresenta menor risco de sincinesia, quando comparada com a reconstrução do tronco do nervo facial.
- (B) A restauração de sensibilidade protetiva da córnea não é possível.
- (C) As transferências de nervo massetericofaciais são capazes de restaurar, tanto a força quanto a espontaneidade do sorriso, na maioria dos casos.
- (D) Os métodos de reconstrução estática do sorriso são preferíveis nas lesões com menos de 12 meses de evolução.

87

Em relação à tuberculose osteoarticular dos ossos da mão, assinale a alternativa correta.

- (A) A apresentação clínica típica é aguda, com febre alta, eritema difuso e secreção purulenta, o que facilita a diferenciação de outras infecções.
- (B) A tuberculose osteoarticular é frequentemente autolimitada e não requer tratamento cirúrgico nem antibiótico específico.
- (C) A tuberculose óssea dos ossos da mão costuma apresentar-se de forma insidiosa, com dor crônica, edema e limitação funcional progressiva.
- (D) Radiograficamente, a tuberculose da mão apresenta-se com esclerose e reação periosteal exuberante em fases precoces.

88

Na suspeita de tenossinovite de De Quervain, qual característica auxilia na diferenciação diagnóstica em relação a outras causas comuns de dor radial no punho?

- (A) A dor da artrite escafotrapeziometacarpal é indistinguível da dor de De Quervain, sendo o teste de Finkelstein positivo em ambos.
- (B) Na tenossinovite de De Quervain, a dor localiza-se sobre o primeiro compartimento extensor, aumenta com extensão resistida do polegar e está ausente nas manobras provocativas para síndrome do interósseo posterior e artrite escafotrapeziometacarpal.
- (C) A síndrome do interósseo posterior cursa com dor radial no punho e fraqueza de flexão do polegar, sendo agravada por manobras de pinça.
- (D) A compressão do nervo radial superficial (síndrome de Wartenberg) está associada à dor profunda sobre o estiloide ulnar, irradiando para os últimos dedos.

89

No preparo da parte amputada em um reimplante digital, deve-se realizar que tipo de incisão?

- (A) Bruner.
- (B) Longitudinal volar.
- (C) Longitudinal dorsal.
- (D) Mediaoaxial radial e ulnar.

90

Assinale a alternativa correta em relação aos queloides.

- (A) São mais comuns em homens.
- (B) São raros em europeus/norte americanos (menos de 0,1%).
- (C) Ocorrem mais em áreas como couro cabeludo e face anterior da perna.
- (D) O uso de silicone é efetivo no tratamento das cicatrizes hipertróficas, mas não dos queloides.

91

Com relação ao tratamento das sequelas de queimadura nas mãos, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de malhas compressivas é preconizado até cerca de um ano após o término do tratamento cirúrgico.
- (B) O ganho estimado de alongamento de cicatriz num retalho 4-flap é de 75%.
- (C) A deformidade mais comum no polegar é a contratura em oposição.
- (D) Tanto em adultos quanto em crianças, a região das mãos mais acometida é o dorso.

92

Assinale a alternativa correta em relação ao uso de conduítes neurais na reconstrução do nervo periférico:

- (A) Os resultados são comparáveis ao gold standard (enxerto de nervo autólogo) até gaps de 7 cm.
- (B) O uso de veias autólogas foi tentado, mas seu uso mostrou-se ineficaz.
- (C) O uso de aloenxertos de cadáver processados tem ganhado popularidade em nosso meio (Brasil).
- (D) O uso de tubos de silicone é efetivo, no entanto há risco de desenvolvimento de compressão e necessidade de retirada do material.

93

Durante o reparo cirúrgico de uma lesão completa do tendão flexor profundo do 3º dedo na zona II, opta-se pela técnica WALANT. Após a realização da sutura com técnica de 6 pontos cruzados e reforço epitendíneo, o paciente realiza flexão ativa completa do dedo e apresenta efeito “quadriga” visível, com limitação de flexão nos dedos adjacentes. Com base nesse achado intraoperatório, qual deve ser a conduta mais adequada?

- (A) Manter o reparo como está, pois o efeito quadriga é uma consequência esperada e benigna da anestesia local sem garrote.
- (B) Completar a cirurgia e prescrever reabilitação precoce, pois a correção do efeito quadriga será espontânea após a retirada dos pontos.
- (C) Reforçar a sutura com enxerto de tendão palmar longo e aumentar a tensão para preservar força de flexão.
- (D) Realizar ressecção parcial do segmento suturado e novo reparo com menor tensão, pois o encurtamento excessivo do tendão reparado está prejudicando a excursão dos flexores dos dedos vizinhos.

94

A técnica de Corella, descrita no *Green's Operative Hand Surgery*, 8^a edição, é uma opção cirúrgica para reconstrução crônica do ligamento escafolunar. Assinale a alternativa que apresenta a complicações que é reconhecida como uma limitação relevante dessa técnica.

- (A) Compressão do nervo mediano por aumento de volume pelo enxerto tendíneo.
- (B) Fratura habitual do trapezoide durante a passagem do enxerto.
- (C) Fusão espontânea entre escafoide e capitato nos primeiros 30 dias de pós-operatório.
- (D) Perda progressiva da correção escafolunar ao longo do tempo, com recorrência da instabilidade mesmo após reconstrução inicial satisfatória.

97

Em relação ao tratamento da doença de Kienböck com enxerto ósseo vascularizado, assinale a alternativa correta.

- (A) Enxertos vascularizados não devem ser utilizados em nenhuma fase da doença, pois não alteram a evolução natural do colapso ósseo.
- (B) O enxerto ósseo vascularizado do segundo metacarpiano baseado na artéria metacarpiana dorsal é uma opção indicada em estágios II e IIIA, com o objetivo de promover revascularização do semilunar viável.
- (C) A utilização de enxertos vascularizados é indicada apenas em pacientes com evidência radiológica de colapso completo e fragmentação (estágio IIIB/IV).
- (D) A técnica de enxerto vascularizado é contraindicada se houver qualquer sinal de esclerose no semilunar, mesmo sem colapso.

95

Assinale a alternativa que apresenta um fator claramente associado a um risco aumentado de não consolidação (pseudoartrose) em fraturas diafisárias do antebraço em adultos.

- (A) Instabilidade mecânica por fixação inadequada, especialmente em fraturas cominutivas tratadas sem compressão interfragmentar adequada.
- (B) Fraturas simples transversas do terço médio do rádio com fixação rígida em compressão.
- (C) Fixação interna com placa DCP ao invés de placa bloqueada (LCP).
- (D) Mobilização precoce do punho e cotovelo após fixação anatômica e estável.

98

Assinale a alternativa que descreve corretamente uma variação anatômica reconhecida do plexo braquial.

- (A) O plexo braquial pós-fixado é caracterizado pela ausência da raiz de C6 e substituição funcional completa por T3.
- (B) A presença do nervo intercostobraquial é uma variação anatômica do plexo, com origem acessória na raiz de T1.
- (C) No plexo braquial pré-fixado, a raiz de C4 contribui significativamente para o plexo, com redução ou ausência da raiz de T1.
- (D) Variações na formação dos fascículos são raras e não têm relevância cirúrgica nos acessos ao plexo.

96

Dois pacientes pediátricos com histórico de paralisia obstétrica tipo Erb apresentam importante limitação funcional do ombro. O paciente A, 10 anos de idade, apresenta rotação interna fixa, articulação glenoumbral displásica e incongruente, sem rotação externa ativa. O paciente B, 6 anos de idade, com articulação congruente, rotação externa passiva preservada, porém sem rotação externa ativa. Quais são os resultados funcionais esperados após os respectivos tratamentos cirúrgicos indicados para cada paciente?

- (A) O paciente A tem indicação de artrodese glenoumbral, pois é o procedimento que pode proporcionar o melhor ganho de função global do membro acometido; o paciente B tem maior chance de recuperar rotação externa ativa com transferência muscular.
- (B) O paciente A tende a ter melhora na função global do membro com a osteotomia derrotativa do úmero, permitindo melhor uso da mão no espaço, mas sem ganho real de rotação externa ativa; o paciente B tem maior chance de recuperar rotação externa ativa com transferência muscular.
- (C) O paciente A deverá recuperar rotação externa ativa após a osteotomia derrotativa por ganho de alavanca, enquanto o paciente B não se beneficia da transferência muscular, pois sua articulação ainda é congruente.
- (D) Ambos os pacientes são candidatos ideais à osteotomia de rotação externa, já que o procedimento é indicado sempre que houver rotação externa ativa ausente, independentemente do status articular.

99

Durante a avaliação clínica de um paciente com suspeita de lesão do nervo mediano, qual teste específico é mais útil para confirmar disfunção motora?

- (A) Teste de abdução do 5º dedo contra resistência.
- (B) Teste de extensão do punho contra resistência.
- (C) Sinal de Froment positivo, evidenciado pela flexão da articulação interfalângica do polegar ao segurar uma folha de papel.
- (D) Teste de pinça em ponta (*tip-to-tip pinch*) entre o polegar e o indicador, que revela dificuldade ou incapacidade de flexão interfalangeana do polegar e da articulação interfalangeana distal do indicador.

100

Qual estrutura anatômica da fáscia palmar NÃO está envolvida na formação de cordões contráteis da doença de Dupuytren?

- (A) Banda espiral.
- (B) Fáscia lateral digital.
- (C) Ligamento natatório.
- (D) Fáscia pretendinosa.

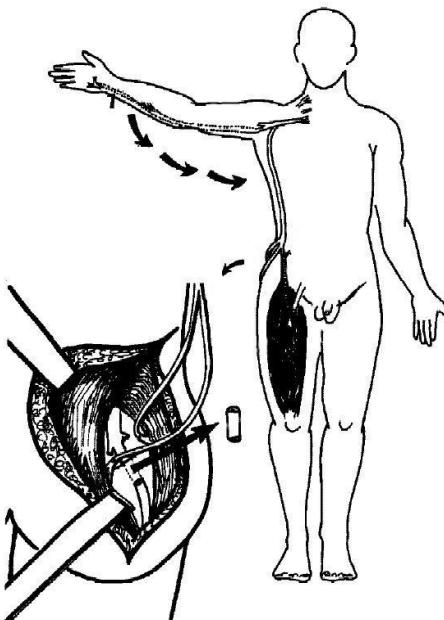
101

Considerando as indicações e contraindicações ao procedimento de Oberlin clássico (para lesões do plexo braquial em adulto), assinale a alternativa que justifica sua contraindicação relativa ou absoluta.

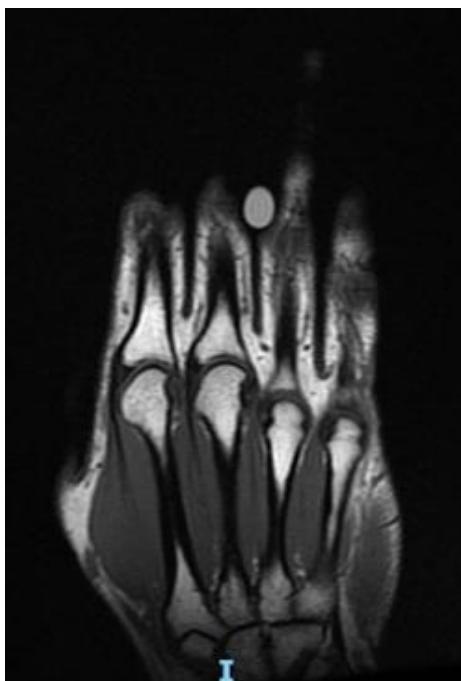
- (A) Extensão de cotovelo preservada.
- (B) Fraqueza pré-existente dos músculos intrínsecos da mão.
- (C) Presença de pseudomeningocele em C5 na mielotomografia, indicando lesão pré-ganglionar da raiz doadora.
- (D) Associação de fratura de úmero proximal ipsilateral, o que impede acesso seguro ao nervo ulnar no braço.

104

Giorgio Brunelli (1925-2018), de Bréscia-Itália, idealizou uma cirurgia de transferência nervosa do membro superior para o inferior com objetivo de restaurar a marcha em pacientes paraplégicos. Para tanto, realizou a transferência dos nn. ulnares com o intuito de reinervar os músculos: glúteo máximo, glúteo médio e o quadríceps, respectivamente, conforme imagem a seguir:

**102**

Observe a imagem a seguir:



A respeito da imagem apresentada, pode-se afirmar que se trata de uma

- (A) planigrafia, contraste iodado, cisto intercomissural falangeano.
- (B) tomografia computadorizada, janela óssea, plano axial.
- (C) ultrassonografia 4D, mão fetal, sindactilia metacarpiana simples.
- (D) ressonância nuclear magnética, sequência pesada de T1, plano coronal.

105

A transferência livre do músculo grátil é uma opção consagrada para restaurar funções motoras perdidas em lesões mais extensas e crônicas do plexo braquial. Em relação à anatomia do grátil, assinale a alternativa que descreve corretamente uma variação anatômica relevante para o sucesso do procedimento.

- (A) Em até 20% dos casos, o pedículo vascular do grátil origina-se diretamente da artéria femoral profunda, e não da artéria obturatória, o que pode exigir modificação na técnica de dissecção.
- (B) O nervo motor do grátil frequentemente se divide dentro do ventre muscular, o que inviabiliza a coaptação com um único nervo doador no membro superior.
- (C) O comprimento do tendão distal do grátil é altamente variável e pode inviabilizar a fixação no antebraço, motivo pelo qual é recomendado uso de enxertos tendinosos para extensão.
- (D) O grátil apresenta múltiplas inserções proximais independentes, sendo necessário realizar tenotomia tripla para mobilização completa do ventre muscular.

103

Com relação ao uso de medicações adjuvantes na microcirurgia reconstrutiva, pode-se considerar antiagregante plaquetário, vasodilatador e trombolítico, respectivamente:

- (A) Dipiridamol, pentoxifilina e estreptoquinase.
- (B) Ácido acetil salicílico, alprostadil, alteplase®.
- (C) Buflomedil, uroquinase e dextran.
- (D) Ácido tranexâmico, cilostazol e atenolol.

106

Mulher, 38 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca. Foi trazida à sala de emergência do pronto-socorro cirúrgico. Um médico cirurgião geral acredita que a paciente apresentou laceração do seu nervo frênico direito. Assinale a alternativa que apresenta a condição clínica considerada compatível com esta suspeita diagnóstica.

- (A) Dificuldade com a expiração.
- (B) Função normal do diafragma ipsilateral.
- (C) Perda da sensibilidade no pericárdio fibroso e pleura mediastinal.
- (D) Abolição da sensibilidade sobre o 5º e 6º espaços intercostais.

109

Em relação à osteotomia posterior de anteversão da glenoide no tratamento da paralisia obstétrica do plexo braquial, assinale a alternativa correta.

- (A) É um procedimento paliativo destinado a pacientes com articulação inviolável e ausência de rotação externa ativa.
- (B) A osteotomia posterior de anteversão da glenoide é indicada em crianças com displasia glenoumeral, com o objetivo de restaurar a congruência articular e melhorar a função passiva e ativa do ombro.
- (C) O procedimento é contraindicado depois dos 6 anos de idade devido ao risco de osteonecrose da glenoide.
- (D) Seu objetivo principal é corrigir o comprimento do úmero para reposicionar o membro superior no espaço funcional.

107

A respeito do planejamento para reconstrução com o(s) transplante(s) microcirúrgico(s) do(s) dedo(s) do pé para mão, pode-se afirmar:

- (A) Embora indisponível em nosso meio, o transplante homólogo de toda mão (doador falecido) substitui este tipo de reconstrução arcaica e mutilante. Poupa-se a área doadora no membro inferior e causa pouco ou nenhum dano à condição clínica deste paciente, no seu pós-operatório.
- (B) A prioridade de escolha do vaso nutriente é sempre pelo sistema plantar do pé, uma vez que já se faz obrigatório a dissecção de algum comprimento do n. digital plantar e do tendão flexor deste artelho.
- (C) Quando optado pela utilização do hálux no transplante, procura-se evitar a ressecção ou dano à sua articulação metacarpo-falangeana no pé doador.
- (D) Na escolha de um artelho não hálux, a prioridade é pela retirada do 5º pododáctilo, seguido pelo 4º pododáctilo.

110

Durante a realização da via posterior para a transferência do nervo espinal acessório (XI) para o nervo supraescapular, em pacientes com lesão traumática do plexo braquial, assinale a alternativa que representa uma armadilha técnica ou anatômica relevante.

- (A) Confundir o nervo supraescapular com um ramo sensitivo da artéria suprascapular na região da incisura da escápula, o que pode levar a anastomose incorreta e falha funcional.
- (B) Dissecar o nervo acessório abaixo da clavícula, onde ele acompanha o feixe neurovascular axilar, podendo ser confundido com o nervo toracodorsal.
- (C) Realizar a anastomose do nervo acessório acima do nível do processo coracoide, favorecendo compressão secundária pelo músculo peitoral menor.
- (D) Utilizar a fossa subescapular na dissecção posterior, o que aumenta o risco de lesão direta ao nervo musculocutâneo.

108

O retalho ALT, anterolateral da coxa, tornou-se o principal retalho cutâneo aplicado nas coberturas do membro inferior. Sobre este retalho, pode-se afirmar:

- (A) Seu pedículo fonte é o ramo descendente da artéria circunflexa lateral que é o mesmo pedículo vascular que irriga o músculo vasto medial.
- (B) Trata-se de um retalho baseado em pedículo(s) perfurante(s) e suas letras iniciais na língua original da descrição se refere a *anticus lomborum torsus*.
- (C) A elevação utilizando-se o chamado ramo oblíquo torna a dissecção mais rápida e causa menor agressão ao músculo vasto lateral.
- (D) Na técnica cirúrgica, quando não são identificados vasos perfurantes septocutâneos e/ou musculocutâneos, existe ainda possibilidade para o resgate de um retalho: através da elevação do retalho musculocutâneo baseado no m. tensor da fáscia lata ou avançando para medial e procurando outras perfurantes para o retalho anteromedial da coxa.

111

Assinale a alternativa que apresenta o achado artroscópico mais compatível com a lesão da fibrocartilagem triangular tipo 1A de Palmer e o tratamento indicado, respectivamente.

- (A) Lesão oblíqua periférica vascularizada com *flap* instável; o tratamento indicado é a ressecção ampla.
- (B) Desinserção do complexo capsuloligamentar ulnar com instabilidade radioulnar distal; o tratamento ideal é a reinserção ulnar.
- (C) Degeneração da FCT com fragmentação do disco e impacto ulnocarpal; o tratamento indicado é o procedimento de Wafer artroscópico.
- (D) Defeito central avascular no disco articular, sem instabilidade radioulnar distal associada; o tratamento ideal é o desbridamento artroscópico seletivo.

112

A respeito do retalho cutâneo lateral do braço, pode-se afirmar:

- (A) Seu pedículo vascular contém a artéria colateral radial posterior e comitantes, e a estrutura em risco para dissecção durante o seu levantamento cirúrgico é o nervo radial.
 - (B) Pode ser composto com componente ósseo, no caso, a ulna diafisária.
 - (C) Trata-se de um retalho fasciocutâneo de irrigação septal com pedículo localizado no intervalo entre os músculos tríceps e o bíceps.
 - (D) Sua artéria, a semelhança dos retalhos da cintura escapular, tem diâmetro externo em torno de 3,0 a 4,0 mm.
- 

113

Paciente sofre amputação completa da falange distal polegar, onde o reimplante não é possível pelo grau de esmagamento do dedo. Pode-se lançar mão de algum(ns) retalho(s) pediculado(s) intrínseco(s) para evitar encurtamento adicional deste coto. Idealmente o retalho

- (A) P.A.P., retalho S.G.A.P. e retalho T.U.G.
 - (B) o do ancôneo, retalho do braquiorradial e retalho de Corinne Becker.
 - (C) de Bakamjian, Retalho I.M.A.P., retalho delto-peitoral.
 - (D) de Moberg, de Littler e kite (retalho da 1ª a. metacarpiana dorsal).
- 

114

No transplante da fíbula vascularizada para defeito ósseo no antebraço, pode-se esperar, como complicação,

- (A) a paresia do m. flexor longo do hálux do membro inferior doador.
 - (B) a redução da massa óssea global nas densitometrias subsequentes.
 - (C) o aumento progressivo do m. flexor ulnar do carpo no membro superior para o qual o osso foi transplantado.
 - (D) o gigantismo do 5º dedo, no caso de esta fíbula ter sido transplantada para a ulna.
- 

115

O retalho do m. latíssimo do dorso tem pedículo proximal constante, o que o torna bom candidato para o transplante microcirúrgico. Normalmente, o seu pedículo neurovascular principal inclui:

- (A) Uma artéria toracoacromial, 2 veias comitantes e o n. supraescapular.
- (B) Uma artéria toracodorsal, uma veia comitante e o n. subescapular médio.
- (C) Uma artéria circunflexa escapular, uma veia comitante e o n. dorsal da escápula.
- (D) Uma artéria axilar interna, 2 veias comitantes e o n. torácico longo.

116

Assinale a alternativa que indica um princípio fundamental da transferência nervosa distal, na reconstrução de lesões de nervos periféricos.

- (A) Os axônios motores regeneram mais rapidamente quando conectados a nervos mistos, do que quando conectados a nervos exclusivamente motores.
 - (B) A coaptação entre nervos deve ser feita sempre com enxerto interposto, independentemente da distância entre os cotos.
 - (C) A transferência deve ser preferencialmente realizada distalmente ao nível da lesão, próxima ao músculo-alvo, para reduzir o tempo de regeneração.
 - (D) A preferência deve ser por nervos com maior diâmetro, mesmo que distantes do músculo-alvo, para garantir maior aporte axonal.
- 

117

Assinale a alternativa que apresenta as manifestações neurológicas mais características da doença de Hansen na mão, justificando alta suspeita clínica, especialmente em pacientes imigrantes de áreas endêmicas.

- (A) Perda da sensibilidade térmica nos primeiros três dedos, com preservação da força intrínseca.
 - (B) Neuropatia periférica do nervo radial, com dor intensa e atrofia do tríceps.
 - (C) Neuropatia periférica do nervo ulnar, com ou sem espessamento do nervo.
 - (D) Hipoestesia palmar difusa com preservação da sensibilidade na área tenar.
- 

118

A estimativa da superfície corporal afetada por queimaduras é determinante para o prognóstico do paciente, durante o atendimento inicial. Em relação ao cálculo estimado das áreas queimadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser consideradas no cálculo todas as áreas queimadas, independentemente da espessura de acometimento.
- (B) O cálculo das áreas queimadas deve ser multiplicado em 2 vezes, na vigência de lesão inalatória.
- (C) O método de Lund e Browder é vantajoso por considerar o fator etário na estimativa do cálculo.
- (D) A regra da palma da mão estima que a superfície palmar do examinador corresponda a 1% da superfície queimada do paciente.

119

Com relação ao tratamento cirúrgico de pacientes queimados e a cobertura cutânea de áreas queimadas, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando se utilizam enxertos em malha, quanto maior a ampliação obtida no enxerto, melhor a integração do enxerto.
- (B) Quando se utilizam matrizes dérmicas sintéticas, recomenda-se o uso de enxertos de pele total sobre estas matrizes.
- (C) O uso de enxertos de pele parcial de área doadora do couro cabeludo tem como desvantagem o transplante associado dos folículos pilosos à área receptora.
- (D) Em pacientes com queimaduras extensas e áreas doadoras restritas, a reutilização de uma mesma área doadora pode ser uma alternativa. Áreas doadoras de pele parcial podem ser reutilizadas após cerca de 3 semanas após a retirada anterior.

120

Em relação à Terapia por Pressão Negativa (TPN) no tratamento de feridas complexas, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de TPN promove aumento da perfusão local e angiogênese por meio da formação de gradientes de pressão positiva no leito da ferida.
- (B) A TPN pode ser empregada sobre enxertos cutâneos recém-aplicados para promover adesão ao leito da ferida, reduzir seroma e melhorar o índice de integração do enxerto.
- (C) A TPN está contraindicada em feridas com exposição de tendões ou ossos, independentemente de qualquer proteção interposta, devido ao risco aumentado de necrose tecidual.
- (D) A TPN deve ser evitada em feridas colonizadas, uma vez que a presença de qualquer carga bacteriana inviabiliza o seu uso.

RASCUNHO

