



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/ESPEC Nº 05/2023

Instruções

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

Declaração

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

ASSINATURA

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



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



CIRURGIA GERAL**01**

Paciente de 56 anos é trazido à emergência com queimaduras de primeiro grau em todo o membro superior esquerdo e queimaduras de segundo grau profundas em todo o membro superior direito, além de metade do membro inferior direito. Ele ainda não recebeu nenhum tipo de reposição volêmica e chega cerca de 3 horas após do acidente. Não tem nenhum tipo de antecedente médico relevante e pesa 80 kg. De acordo com a fórmula de Parkland, assinale qual deve ser o ritmo de infusão inicial para reposição volêmica neste paciente.

- (A) 360 mL/hora.
- (B) 576 mL/hora.
- (D) 624 mL/hora.
- (C) 864 mL/hora.

02

Paciente de 65 anos apresenta lesão descamativa e eritematosa no dorso da mão esquerda, com bordas mal definidas. Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Granuloma piogênico.
- (B) Queratose seborreica.
- (C) Queratose actínica.
- (D) Pioderma gangrenoso.

03

Assinale quais tipos de colágeno predominam na pele normal.

- (A) Tipos I e III.
- (B) Tipos I e V.
- (C) Tipos I e IV.
- (D) Tipos III e IV.

04

Paciente de 30 anos, electricista, é trazido à emergência com trauma elétrico no membro superior esquerdo. O exame físico mostra áreas de queimadura de terceiro grau nas regiões palmar, no punho e no cotovelo sem acometimento circular. Os pulsos estão presentes, com teste de Allen positivo. A mão apresenta uma postura tipo intrínseco *minus*, com a extensão passiva dolorosa. Assinale qual deve ser o próximo passo no manejo deste paciente.

- (A) Observação com monitorização da oximetria da extremidade.
- (B) Escarotomia.
- (C) Fasciotomia.
- (D) Excisão Tangencial.

05

No tratamento inicial de um paciente com queimaduras, assinale qual dos seguintes parâmetros clínicos é o mais efetivo para monitorização da reposição volêmica.

- (A) Frequência cardíaca.
- (B) Débito urinário.
- (C) Débito cardíaco.
- (D) Pressão venosa central.

06

Assinale qual dos seguintes subtipos de melanoma tem predileção semelhante em caucasianos e pretos.

- (A) Lentiginoso acral.
- (B) Lentigo maligno.
- (C) Nodular.
- (D) Extensivo superficial.

07

Assinale a alternativa correta em relação à paralisia cerebral que é considerada uma lesão cerebral.

- (A) Irreversível e progressiva.
- (B) Irreversível e não progressiva.
- (C) Reversível, porém progressiva.
- (D) Reversível e não progressiva.

08

Paciente tetraplégico apresenta força muscular grau 4 ou mais do músculo extensor comum dos dedos e sem força de extensão do polegar. De acordo com a classificação internacional para a cirurgia da mão tetraplégica, assinale a qual grupo ele pertence.

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

09

Na displasia radial, assinale a qual tipo segundo Bayne e Klug representa um rádio hipoplásico com ausência da fise distal.

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



10

Paciente paraplégico de 30 anos foi submetido a desbridamento de úlcera de pressão e fechamento com retalho conforme demonstrado nas imagens a seguir:



Em relação ao retalho utilizado (tensor da fásia lata), assinale a alternativa correta.

- (A) É classificado como tipo II de Mathes Nahai.
- (B) Não apresenta possibilidade de ser elevado como um retalho osteomiocutâneo.
- (C) Pode ser levado com sensibilidade através da preservação do nervo cutâneo femoral anterior.
- (D) A ilha de pele pode ser estendida até o joelho, desde que um procedimento prévio de autonomização seja realizado.

11

Em relação à sindactilia, assinale onde ocorrem 57% das manifestações isoladas.

- (A) Entre o polegar e o segundo dedo.
- (B) Entre o segundo e o terceiro dedo.
- (C) Entre o terceiro e o quarto dedo.
- (D) Entre o quinto e o quarto dedo.

12

Paciente possui diabetes e com história de febre e vermelhidão em região do períneo. Foi feito o diagnóstico de síndrome de Fournier, conforme imagem a seguir:



Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Em virtude da dificuldade de reconstrução da região, os desbridamentos devem ser conservadores, poupando tecidos locais para posterior reconstrução.
- (B) Geralmente a infecção é polimicrobiana, sendo as bactérias mais comumente isoladas *Escherichia coli* e *Staphylococcus sp.*
- (C) Nos casos de acometimento da região escrotal, a orquiectomia profilática deve ser realizada para evitar disseminação para a cavidade abdominal.
- (D) A utilização de oxigenioterapia hiperbárica adjuvante diminui a necessidade de desbridamentos.

13

Em uma criança portadora de duplicação do polegar, observa-se na radiografia duplicação completa da falange distal e incompleta da falange proximal. Assinale o tipo, segundo a classificação de Wassel.

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

14

Em relação a uma criança portadora de polidactilia pós-axial tipo A, assinale qual o procedimento recomendado.

- (A) A policização.
- (B) A excisão do dedo.
- (C) A observação até a fase adulta.
- (D) A cirurgia de Bilhaut-Cloquet.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 15 E 16

Paciente de 11 anos apresenta seqüela de queimadura na mão, conforme imagem a seguir:



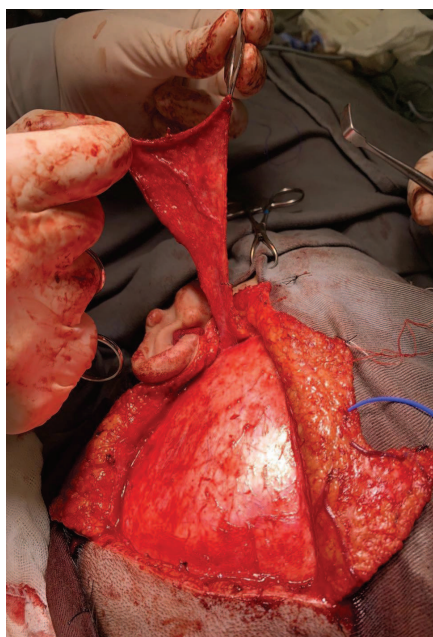
15

Assinale a alternativa correta em relação às seqüelas de queimadura nas mãos.

- (A) A garra do paciente queimado consiste em flexão das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas.
- (B) As matrizes de regeneração dérmica como o Integra® não devem ser utilizadas para correção destas seqüelas, estando seu uso reservado apenas na fase aguda das queimaduras.
- (C) A qualidade das cicatrizes pode ser melhorada através do uso de alguns tipos de laser e de microagulhamento.
- (D) O uso de antiinflamatórios não hormonais previne a formação de calcificações heterotópicas nos pacientes vítimas de queimaduras.

16

O paciente foi submetido ao procedimento demonstrado a seguir:



Em relação a este retalho, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua inervação se dá pelo nervo auricular posterior.
- (B) O retalho pode ser elevado em conjunto com o escalpo, para reconstruções de áreas pilosas como supercílio ou bigode.
- (C) É um retalho muscular ou musculocutâneo, tipo III de Mathes e Nahai (pedículos: artérias temporais profundas anterior e posterior).
- (D) É uma alternativa interessante para cobertura de mãos e pés, em virtude de sua espessura fina, no entanto não deve ser utilizada no caso de exposição de tendões pois não permite bom deslizamento deles.

17

Considerando a embriogênese, assinale a correta.

- (A) O broto que se desenvolverá como membro superior é visualizado no embrião aos 26 dias após a fertilização.
- (B) O broto do membro superior representa um crescimento do ectoderma sobre o mesoderma.
- (C) A zona de atividade polarizante está relacionada ao crescimento no eixo proximal-distal.
- (D) A deformidade da mão em espelho está associada a falha na via Wnt.

18

No que se refere ao acompanhamento pós-operatório dos reimplantes de dedos, assinale a correta.

- (A) A coloração rósea do dedo após reimplante é sugestiva de isquemia, e o paciente deve elevar o membro operado.
- (B) A parte reimplantada pálida e com turgor diminuído é sugestiva de trombose venosa.
- (C) A tonalidade azulada e sangramento rápido de coloração escura da parte reimplantada sugere trombose arterial.
- (D) A complicação mais comum é a trombose venosa, e que é identificada pela tonalidade azulada da parte amputada.



19

Na macrodactilia, assinale a correta.

- (A) A amputação do dedo sempre deve ser considerada como uma forma de tratamento.
- (B) A lipofibromatose dos nervos raramente está associada à macrodactilia.
- (C) Tipicamente a porção dorsal do dedo é mais afetada do que a volar.
- (D) Os resultados cirúrgicos em geral são satisfatórios com boa função do dedo operado.

20

Em relação à deformidade de Madelung, assinale a correta.

- (A) Está associada ao ligamento de Vickers, que traciona a ulna em direção ao rádio.
- (B) É geralmente unilateral.
- (C) A deformidade do rádio está associada a um distúrbio de crescimento da fise volar e ulnar do rádio distal.
- (D) O rádio distal assume uma posição dorsal em relação à ulna.

21

Em relação a camptodactilia tipo III, assinale a correta.

- (A) É geralmente associada a síndromes.
- (B) Está associada à acrossindactilia.
- (C) Acomete preferencialmente meninas adolescentes.
- (D) Tem bom prognóstico com o tratamento conservador.

22

Sobre as opções para reconstrução da polpa do polegar, assinale a correta.

- (A) O retalho *cross-finger* é o de eleição em idosos, por permitir reabilitação precoce e prescindir de múltiplas intervenções.
- (B) O retalho de Moberg é bipediculado e resulta em sensibilidade comparativamente melhor da polpa que outros retalhos.
- (C) O retalho de Littler tem mínima morbidade e é útil para tratamento de lesões pequenas do polegar.
- (D) A melhor sensibilidade da polpa reconstruída é obtida com o retalho de Kite, usualmente elevado do quarto dedo.

23

Assinale qual é a artéria que nutre o retalho ósseo do côndilo femoral medial.

- (A) Tibial anterior.
- (B) Colateral femoral anterior.
- (C) Genicular descendente.
- (D) Circunflexa femoral medial.

24

Amputações digitais por mecanismo de avulsão são tratadas preferencialmente,

- (A) por arteriorrafia primária, uma vez que é incomum ocorrer lesão intimal e necessidade de encurtamento das artérias.
- (B) por meio de enxerto de veia invertida, já que não é possível realizar arteriorrafia primária adequada sem tensão.
- (C) com enxerto de veia dorsal do antebraço proximal, sem necessidade de inverter o fluxo vascular ao realizar a arteriorrafia.
- (D) com arteriorrafia primária, com encurtamento da parte amputada geralmente acima de 2 cm.

25

Sobre a anatomia vascular da mão, assinale a correta.

- (A) O arco palmar profundo tem contribuição principal da artéria radial.
- (B) O arco palmar profundo tem contribuição principal da artéria ulnar.
- (C) O arco palmar superficial tem contribuição principal da artéria radial.
- (D) O polegar é irrigado exclusivamente pelas artérias digitais volares.

26

Sobre as lesões pré-ganglionares do plexo braquial, assinale a alternativa correta.

- (A) Os tecidos que “ancoram” C8-T1 ao forame vertebral são mais fortes que os de C5-C6.
- (B) Cabeça virada para o lado da lesão, pode estar associada à atrofia da musculatura paraespinhal, sinal sugestivo de lesão pré-ganglionar.
- (C) O sinal de Horner, caracterizado por miose, ptose e enoftalmia, ocorre por interrupção do fluxo parassimpático e é sugestivo de lesão pré-ganglionar.
- (D) Ausência de dor à percussão supraclavicular do lado lesado pode ser um sinal sugestivo de lesão pré-ganglionar.

27

Assinale a alternativa que corresponde aos sinais mais importantes que caracterizam a trombose venosa precoce do pedículo de um retalho livre.

- (A) Ausência de sangramento, pele pálida e fria, diminuição do turgor da pele do monitor.
- (B) Ausência de sangramento, pele pálida e fria do monitor, edema do retalho com presença de secreção purulenta.
- (C) Sangramento rápido, com coloração escurecida e presença de petéquias no monitor, edema do retalho.
- (D) Sangramento rápido, com coloração escurecida e presença de petéquias no monitor, diminuição do turgor da pele.



28

Paciente com câncer de assoalho de boca com invasão da mandíbula foi submetido à reconstrução de partes moles com retalho miocutâneo do peitoral maior, conforme imagens a seguir:



Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma boa alternativa para reconstrução da parte óssea é o retalho da fíbula vascularizada, no entanto o osso da fíbula não permite posterior reabilitação dentária com implantes ao contrário do retalho da crista ilíaca.
- (B) O pedículo principal do retalho peitoral maior são os vasos toracoacromiais.
- (C) O retalho do peitoral maior não é boa alternativa para reconstrução de defeitos decorrentes de esternotomia, pois seu pedículo principal apenas não sustenta a irrigação sanguínea de todo o músculo.
- (D) O peitoral maior pode ser elevado junto com a terceira ou quarta costela para reconstrução da mandíbula.

29

Assinale a alternativa que corresponde à técnica de Matev para reconstrução da tira central, na botoeira crônica.

- (A) A transferência de uma das bandeletas laterais.
- (B) A sutura central de duas hemi-bandeletas laterais.
- (C) Um retalho da cicatriz da tira central e ressutura do ligamento triangular.
- (D) O uso de enxerto e pontos transósseos.

30

Sobre a irrigação do enxerto ósseo vascularizado da fíbula, assinale a correta.

- (A) O vaso adentra o osso em seu terço proximal e é ramo da artéria fibular.
- (B) O vaso adentra o osso em seu terço proximal e é ramo da artéria tibial posterior.
- (C) O vaso adentra o osso em seu terço médio e é ramo da artéria fibular.
- (D) O vaso adentra o osso em seu terço médio e é ramo da artéria tibial posterior.

31

A porção sensitiva do nervo mediano é oriunda predominantemente da

- (A) corda medial.
- (B) corda lateral.
- (C) corda posterior.
- (D) corda média.

32

Assinale a alternativa que corresponde ao tipo D2 na classificação de Herbert para a fratura do escafoide.

- (A) Fratura instável e completa do colo.
- (B) Fratura instável com fratura-luxação transescafooperilunar do carpo.
- (C) Retardo de consolidação.
- (D) Pseudartrose do escafoide.

33

Assinale a alternativa na qual os retalhos de avanço tipo V-Y, descritos por Atasoy, são mais adequados para cobertura de lesões.

- (A) Lesões oblíquas dorsais da extremidade distal do dedo.
- (B) Lesões oblíquas volares da extremidade distal do dedo.
- (C) Lesões da face volar da falange média sem comprometimento das pregas de flexão articulares.
- (D) Lesões dorsais da falange média.

34

Assinale a alternativa que corresponde a uma artrodese com indicações semelhantes à artrodese escafo-capitato.

- (A) Semilunocapitato.
- (B) Quatro cantos.
- (C) Triescafo.
- (D) Radioescafolunar.



35

Criança de 3 anos sofreu amputação por correia de bicicleta acometendo a porção distal do quinto dedo da mão ao nível da base da unha. Assinale a conduta recomendada.

- (A) Reimplantar com anastomose arterial e anastomose de duas veias dorsais.
- (B) Reimplantar com anastomose arterial e anastomose de uma veia dorsal.
- (C) Descartar a parte amputada e realizar curativo com prótese de polipropileno.
- (D) Reparar o fragmento ósseo contendo o leito ungueal associado a retalho cutâneo.

36

Assinale a alternativa que contém indicações de artroscopia do punho.

- (A) Tratamento cirúrgico de cisto sinovial, reabordagem de fratura após falha de material de síntese.
- (B) Retirada de corpo estranho, sinovectomia, encurtamento da cabeça da ulna (Waffler).
- (C) Retirada de corpo estranho, reparo de lesão de tendão flexor, artrodese parcial do carpo.
- (D) Sinovectomia, reabordagem de fratura após falha de material de síntese, retardo de consolidação do escafoide.

37

Assinale qual é a manifestação mais comum de tuberculose na mão.

- (A) Tenossinovite.
- (B) Osteomielite.
- (C) Piorrite.
- (D) Piodermite.

38

Assinale a alternativa que, segundo classificação de Boyes de avaliação pré-operatória para reconstrução de tendão flexor, corresponde ao grau 3.

- (A) Retração cicatricial.
- (B) Lesão articular.
- (C) Lesão de nervo.
- (D) Múltiplos locais de lesão.

39

Assinale qual é a ordem decrescente de acometimento neural na Hanseníase.

- (A) Ulnar, mediano, radial.
- (B) Ulnar, radial, mediano.
- (C) Mediano, ulnar, radial.
- (D) Mediano, radial, ulnar.

40

Assinale qual superfície que normalmente está preservada no SNAC (*Scaphoid Nonunion Advanced Collapse*) e comprometida no SLAC (*ScaphoLunate Advanced Collapse*) avançado.

- (A) Estiloide do rádio.
- (B) Fossa do escafoide.
- (C) Pólo proximal do capitato.
- (D) Articulação mediocárpica do escafoide.

41

Num quadro clínico de paralisia do nervo mediano por lesão isolada na região do cotovelo, assinale qual dos movimentos de flexão a seguir devem estar preservados.

- (A) Do punho.
- (B) Da interfalângica distal do segundo dedo.
- (C) Da interfalângica do polegar.
- (D) Da interfalângica proximal do terceiro dedo.

42

Paciente com lesão de plexo braquial com indicação de transferência do nervo espinal acessório para o nervo supraescapular por via posterior. Assinale qual deve ser o parâmetro utilizado para prever o local onde se encontra o nervo supraescapular.

- (A) Na metade da distância entre a coluna e o acrômio.
- (B) Na metade da distância entre a borda medial da escápula e o acrômio.
- (C) No terço lateral da distância entre a coluna e o acrômio.
- (D) No terço lateral da distância entre a borda medial da escápula e o acrômio.

43

Considerando um paciente com lesão do plexo braquial C5-C6-C7, assinale qual é a melhor opção de doador em uma neurotização para o nervo musculocutâneo.

- (A) Nervos intercostais.
- (B) Nervo acessório.
- (C) Nervo radial.
- (D) Nervo ulnar.

44

Assinale a alternativa correta sobre as cordas espirais no Dupuytren.

- (A) Estão presentes em 50% dos pacientes com contratura.
- (B) Elas vem das fibras superficiais das bandas centrais.
- (C) São proximalmente laterais e profundas ao feixe.
- (D) Elas não desviam o feixe vasculonervoso.



45

Paciente com suspeita de lesão de fibrocartilagem triangular apresenta na artroscopia um teste do trampolim positivo e *hook test* negativo. Assinale qual é o provável diagnóstico.

- (A) Lesão da porção superficial e foveal da fibrocartilagem triangular.
- (B) Lesão da porção foveal da fibrocartilagem triangular e porção superficial íntegra.
- (C) Lesão da porção superficial da fibrocartilagem triangular e porção foveal íntegra.
- (D) O teste do trampolim isoladamente positivo não indica nenhuma lesão da fibrocartilagem triangular.

46

Na cirurgia de liberação do túnel do carpo, lesões pequenas no nervo mediano ou nos ramos cutâneos palmares podem acontecer. Assinale qual desses ramos é o mais comumente acometido.

- (A) Ramo cutâneo para o polegar.
- (B) Ramo cutâneo palmar do terceiro espaço.
- (C) Ramo cutâneo palmar do segundo espaço.
- (D) Ramo cutâneo palmar do quarto espaço.

47

Assinale qual alternativa corresponde a um dos critérios de gravidade (diátese) na doença de Dupuytren.

- (A) Sexo feminino.
- (B) Antecedente familiar positivo.
- (C) Contratura da articulação interfalângica do quinto dedo.
- (D) Associação com dedo em gatilho no raio acometido.

48

Assinale qual a contraindicação para o uso retalho do músculo grande dorsal.

- (A) Presença de osteomielite.
- (B) Defeitos grandes e complexos.
- (C) Esvaziamento cervical prévio.
- (D) Mastectomia prévia com dissecação axilar.

49

Assinale qual é o pedículo mais importante no retalho de crista ilíaca.

- (A) Artéria circunflexa ilíaca superficial.
- (B) Artéria circunflexa ilíaca profunda.
- (C) Artéria epigástrica inferior.
- (D) Artéria epigástrica superior.

50

Assinale qual amputação de raio tem menos impacto na função global da mão.

- (A) Segundo.
- (B) Terceiro.
- (C) Quarto.
- (D) Quinto.

51

Na reconstrução da amputação do polegar com o segundo dedo do pé, assinale a alternativa que corresponde à anatomia do aparelho extensor do dedo transferido.

- (A) A correção do *lag* extensor ocorre é mais acentuada no tipo I.
- (B) O tipo II recebe apenas contribuição do extensor curto dos dedos.
- (C) A banda central atenuada corresponde ao tipo I.
- (D) A banda central duplicada corresponde ao tipo II.

52

A incidência radiográfica útil para avaliar o espaço escafo semilunar é um raio X em PA com _____ graus de inclinação do tubo de _____ para _____. Assinale a alternativa que preenche corretamente e respectivamente as lacunas na sentença apresentada.

- (A) 10; ulnar; radial.
- (B) 10; radial; ulnar.
- (C) 20; ulnar; radial.
- (D) 20; radial; ulnar.

53

Assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, ao número de articulações e de ossos do punho.

- (A) 15 e 10.
- (B) 18 e 10.
- (C) 18 e 15.
- (D) 20 e 15.

54

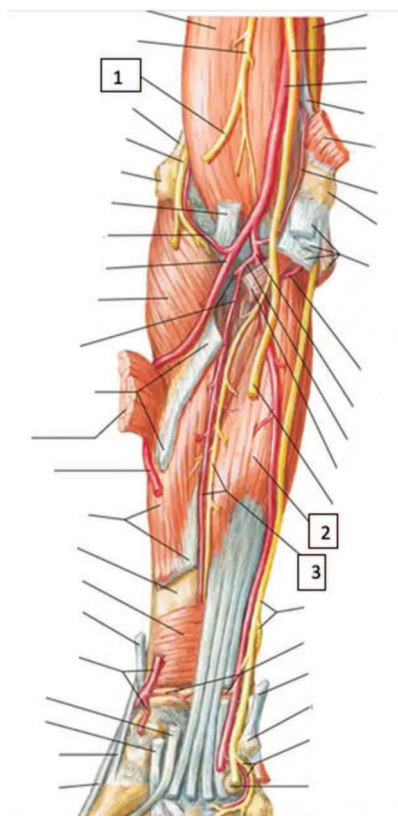
O implante de feixe vascularizado descrito por Hori origina-se da artéria

- (A) segunda intermetacarpal dorsal.
- (B) suprarretinacular intercompartimental 1,2.
- (C) suprarretinacular intercompartimental 2,3.
- (D) do compartimento extensor 4,5.



55

Sobre a anatomia da face flexora do antebraço, assinale a alternativa com todas as identificações corretas.



- (A) 1 - Nervo cutâneo lateral do antebraço; 2 - músculo flexor superficial dos dedos e 3-artéria interóssea anterior e nervo mediano.
- (B) 1 - Nervo cutâneo lateral do braço; 2 - músculo flexor profundo dos dedos e 3 - artéria e nervo interósseo anterior.
- (C) 1 - Nervo cutâneo lateral do antebraço; 2 - músculo flexor profundo dos dedos e 3 - artéria e nervo interósseo anterior.
- (D) 1 - Nervo cutâneo lateral do braço; 2 - músculo flexor superficial dos dedos e 3 - artéria e nervo mediano.

56

Assinale em quais metacarpianos a placa epifisária dupla ocorre mais frequentemente.

- (A) Primeiro e segundo.
- (B) Primeiro e quinto.
- (C) Segundo e quinto.
- (D) Quarto e quinto.

57

Assinale qual é o pedículo do retalho temporoparietal.

- (A) Artéria temporal superficial.
- (B) Artéria temporal profunda.
- (C) Artéria facial.
- (D) Artéria lingual.

58

Sobre a tenotomia de Fowler para correção da deformidade de dedo em martelo crônico, é correto afirmar:

- (A) É indicada nos casos em que não houve cicatrização do tendão extensor terminal.
- (B) A mobilização imediata no pós-operatório é preconizada.
- (C) O ligamento retinacular transverso deve ser preservado no acesso mediolateral.
- (D) A banda central extensora deve ser completamente desinserida da base da falange média.

59

Sobre a síndrome compressiva do túnel cubital, é correto afirmar:

- (A) Descompressão do nervo ulnar *in situ*, transposição subcutânea anterior do nervo ulnar e epicondilectomia medial são tratamentos cirúrgicos descritos.
- (B) Transposição intramuscular do nervo ulnar é contraindicada.
- (C) Imobilização pós-operatória por cerca de 14 dias é recomendada.
- (D) É o segundo local mais frequente de compressão do nervo ulnar.

60

A respeito das luxações da articulação interfalângica proximal, assinale a alternativa correta.

- (A) As luxações volares são mais frequentes que as luxações dorsais.
- (B) Nas luxações volares, pode ocorrer interposição da placa volar ou da cápsula articular, impedindo a redução fechada da luxação.
- (C) Nas luxações laterais, os 2 ligamentos colaterais apresentam lesão completa.
- (D) Nas luxações dorsais, a placa volar pode ser avulsionada da base da falange média, causando interposição e impedindo a redução fechada da luxação.

61

Sobre as lesões do ligamento colateral ulnar (LCU) da articulação metacarpofalângica do polegar, é correto afirmar:

- (A) A lesão de Stener pode ocorrer com a lesão parcial do LCU.
- (B) A avulsão proximal do LCU (da sua origem no metacarpiano) é a lesão mais comum.
- (C) Ramos sensitivos dorso-radiais cruzam frequentemente o acesso cirúrgico.
- (D) No momento do reparo cirúrgico, a articulação metacarpofalângica do polegar deve ser mantida em extensão para tensão adequada do ligamento.



62

Na abordagem cirúrgica da rigidez articular metacarpofalângica, assinale a alternativa correta.

- (A) 45 graus de flexão é o objetivo final.
- (B) Tenólise do extensor, capsulotomia dorsal e incisão/soltura parcial ou total dos ligamentos colaterais devem ser realizadas.
- (C) A cápsula dorsal deve ser suturada ao final do procedimento.
- (D) Nos casos mais graves a placa volar também deve ser desinserida proximalmente.

63

Sobre as fraturas dos ossos do carpo, assinale a alternativa correta.

- (A) A fratura do capitato raramente evolui para necrose avascular.
- (B) A fratura do trapezoide é frequente e relacionada a traumas de baixa energia.
- (C) A fratura do pisiforme ocorrer por trauma direto ou por avulsão pelo tendão flexor ulnar do carpo.
- (D) No caso de não união sintomática do pisiforme, sua excisão deve ser evitada.

64

Sobre a síndrome do desfiladeiro torácico, assinale a alternativa correta.

- (A) O tipo arterial é a mais frequente, estando quase sempre relacionada a uma anomalia óssea como a costela cervical.
- (B) Parestesia é um sintoma raro e está presente em cerca de 10% dos casos.
- (C) O teste da abdução do braço a 90 graus com rotação externa ou Teste de Roos, quando positivo, confirma o tipo arterial.
- (D) O diagnóstico usualmente é feito através do exame físico e manobras provocativas, sendo a maioria dos exames de eletroneuromiografia normais ou sem achados objetivos.

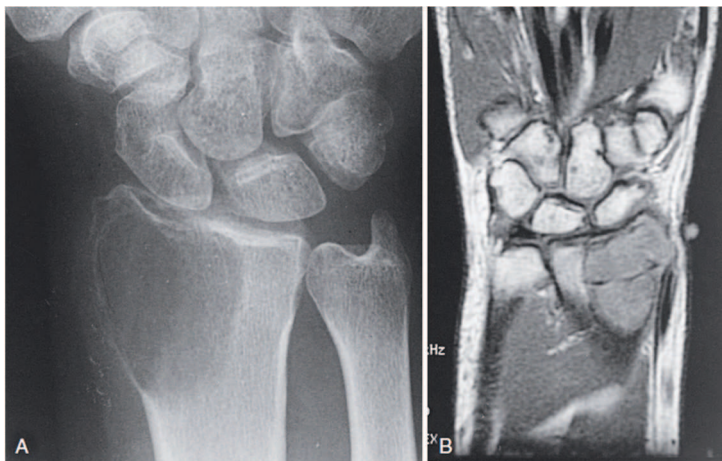
65

Os pedículos vasculares dos retalhos musculares gastrocnêmio lateral, reto do abdome, gracilis, braquiorradial e extensor curto dos dedos são, respectivamente,

- (A) a. sural lateral, a. epigástrica inferior, a. circunflexa medial, a. radial e a. tarsal lateral.
- (B) a. fibular, a. torácica superior, a. adutora, a. interóssea lateral e a. plantar lateral dorsal.
- (C) a. genicular lateral, a. intercostal, a. femoral superficial, a. recorrente radial e a. maleolar medial.
- (D) a. tibial posterior, ramo perfurante rético da aorta abdominal, a. femoral medial, a. colateral radial distal e a. maleolar lateral.

66

Observe o exame de imagem a seguir:



Assinale a alternativa com o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado.

- (A) Cisto ósseo aneurismático, curetagem + criocirurgia (se disponível) e enxertia óssea ou cimentação.
- (B) Cisto ósseo simples, curetagem e enxertia óssea ou cimentação.
- (C) Tumor de células gigantes, curetagem + criocirurgia (se disponível) e enxertia óssea ou cimentação.
- (D) Encondroma, curetagem e enxertia óssea.

67

A respeito da síndrome compartimental, assinale a alternativa correta.

- (A) Dor desproporcional é o sintoma mais típico e sugestivo.
- (B) Quando realizado o tratamento cirúrgico com fasciotomias, é recomendado fechar as incisões cirúrgicas (no mesmo tempo cirúrgico) sempre que possível.
- (C) Sintomas de paralisia podem ocorrer no início do quadro.
- (D) O diagnóstico pelo exame físico deve ser associado a exames complementares para a indicação de abordagem cirúrgica.

68

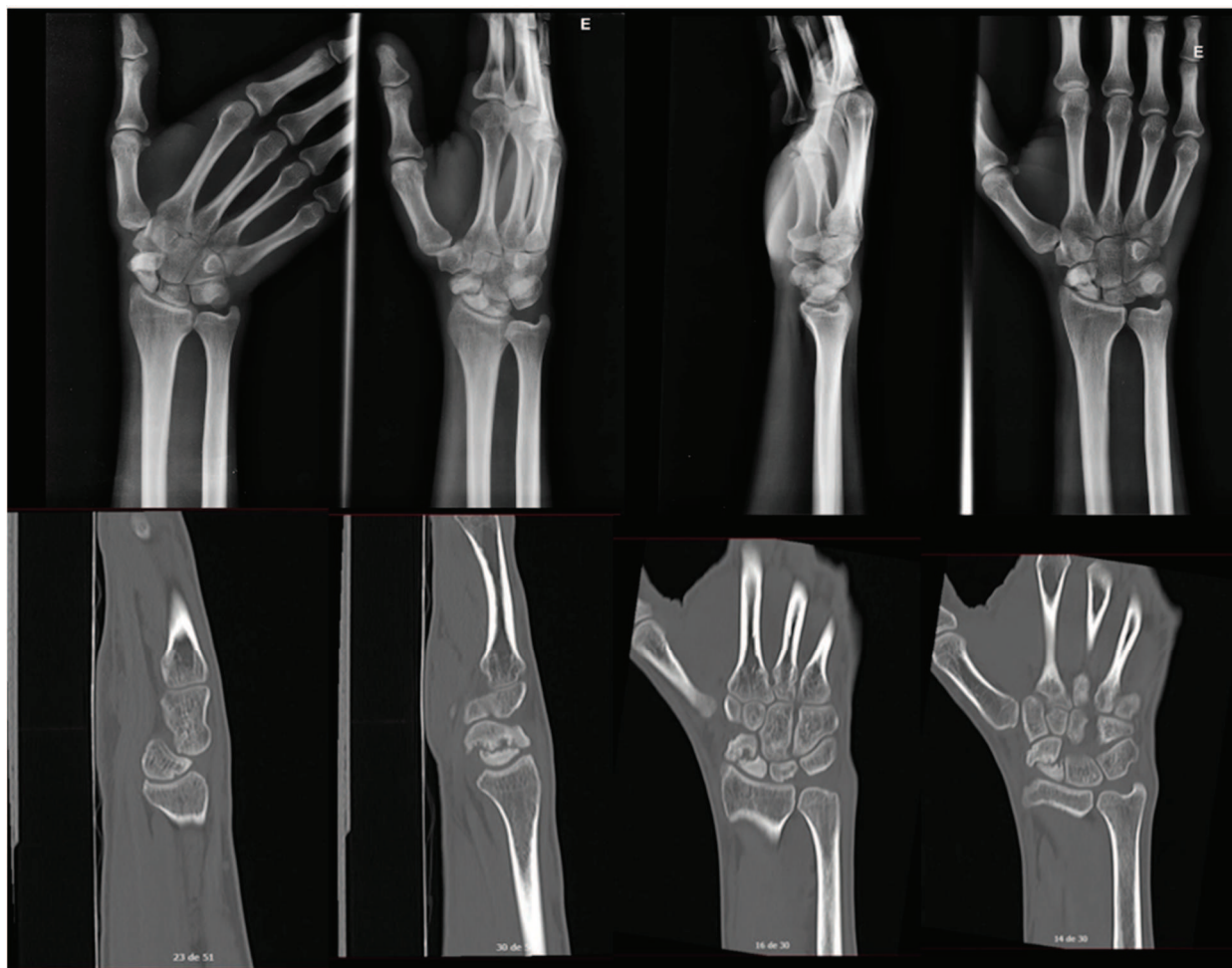
Sobre a tenossinovite estenosante dos flexores dos dedos (dedo em gatilho), assinale a alternativa correta.

- (A) Ruptura tendínea após infiltração com corticóide é frequente, devendo ser realizada somente em pacientes sem condições cirúrgicas.
- (B) Diabetes melito e artrite reumatoide são fatores de risco.
- (C) No gatilho grau I (classificação de Quinell), paciente apresenta gatilho ao exame físico, porém com flexo-extensão ativa preservada.
- (D) No gatilho grau III (classificação de Quinell), paciente apresenta contratura em flexão, fixa, da articulação interfalângica proximal.



69

Paciente de 19 anos refere história de queda sob a mão esquerda espalmada há cerca de 1 ano. Dor no punho esquerdo há 4 meses. Nega diagnósticos ou tratamentos prévios. Foram solicitadas radiografias do punho e, após, complementada a investigação radiológica com tomografia computadorizada de punho, conforme as imagens a seguir:



Assinale a alternativa com o tratamento cirúrgico recomendado para o caso apresentado.

- (A) Via dorsal, enxerto ósseo estruturado dorsal e fixação com placa de escafoide.
- (B) Via volar, enxerto ósseo estruturado volar e fixação com parafuso de compressão tipo Herbert.
- (C) Via dorsal, enxerto ósseo esponjoso dorsal e fixação com parafuso de compressão tipo Herbert.
- (D) Via volar, enxerto ósseo esponjoso volar e fixação com parafuso de compressão tipo Herbert.

70

Quanto à paralisia obstétrica do plexo braquial, pode-se afirmar que a

- (A) lesão está associada a feto macrossômico, ocorrência da distúcia de ombro e pode ocorrer no parto cesariana.
- (B) cirurgia de Sever-Lepiscopo-Zachary envolve, além da tenotomia anterior do m. subescapular, a transferência dos mm.latíssimo do dorso e redondo menor para rotadores externos.
- (C) cirurgia de Moore 1935 envolve a transferência de uma porção do superior do m. deltoide médio para o ângulo inferior da escápula nos casos classificados como Erb-Duchenne ou Narakas I.
- (D) cirurgia de Carlioz 1971 promove a desinserção do músculo subescapular da cabeça umeral.

71

Com relação às complicações em retalhos livres, Green (8ª edição) orienta como medida operatória abordar a anastomose suspeita entre *clamps* com o seguinte objetivo.

- (A) Manter o retalho isquêmico, na reabordagem, a fim de evitar sangramentos e transfusões desnecessárias.
- (B) Evitar a embolização distal do trombo presente na linha de anastomose.
- (C) Evitar que a solução com heparina instilada atinja a circulação sistêmica.
- (D) Trabalhar sem sangramento no campo operatório microcirúrgico.



72

Assinale a alternativa correta quanto à anatomia do membro superior.

- (A) A falange proximal do terceiro dedo apresenta duas inserções de músculos interósseos dorsais, porém nenhuma de músculo interósseo volar.
- (B) O primeiro compartimento extensor no punho contém os tendões dos músculos abductor curto e extensor longo do polegar.
- (C) O músculo quarto interósseo volar tem sua origem entre as diáfises do quarto e quinto metacarpianos, sendo innervado exclusivamente pelo nervo ulnar.
- (D) A inervação do músculo intrínseco flexor curto do polegar é mista, correspondendo sua porção superficial ao nervo mediano e sua porção profunda ao nervo ulnar, nesta interface da região tenar da mão é onde se encontram anastomoses internervosas denominadas Martin-Gruber.

73

Sobre os conceitos de reconstrução, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos esmagamentos do membro superior, a mão deve ser posicionada na posição segura, com as articulações metacarpofalângicas em extensão total, impedindo o encurtamento dos ligamentos colaterais.
- (B) Por definição, um enxerto de pele parcial laminado contém parte da epiderme e nenhum componente da derme.
- (C) O transplante do enxerto ósseo vascularizado como a fibula, escápula ou periósteo tibial contém nestes blocos de tecido vascularização própria, sendo de fato retalhos. Todavia, permanece o nome “impreciso” pelo longo contexto histórico de sua aplicação.
- (D) O retalho da fáscia temporal é um retalho fino nutrido pela a. temporal superficial. Ele demanda uma enxertia de pele parcial subsequente. Há no levantamento deste retalho, na área doadora, risco raro para lesão nervosa do ramo frontal do nervo trigêmeo.

74

Uma mulher de 72 anos com artrite reumatoide avançada chega ao consultório devido a uma súbita incapacidade de estender o quarto e quinto dedos. Ao exame físico, ela é capaz de estender o punho, o polegar e o segundo dedo de forma independente. A flexão passiva do punho com tenodese não mostra extensão passiva dos dedos mínimo e anular. Seus dedos podem ser colocados passivamente em extensão sem dificuldade, mas ela não consegue mantê-los nessa posição. Assinale qual a zona extensora em que a lesão deve ter acontecido.

- (A) V.
- (B) VI.
- (C) VII.
- (D) VIII.

75

Um trabalhador rural de 30 anos sofre acidente de trabalho com trator e apresenta uma fratura exposta classificada como Gustilo 3B no 1/3 médio da perna com ampla cominuição óssea, perda do revestimento cutâneo e contaminação grosseira com terra, mato e fezes de animais. O tratamento cirúrgico proposto foi de controle de danos com desbridamento, antibioticoterapia e fixação externa. Após 2 semanas e três desbridamentos realizados no centro cirúrgico, a ferida foi considerada estável para cobertura definitiva. Foi destacado a necessidade de um retalho microcirúrgico de grandes dimensões. Assinale em qual das alternativas todos os itens cumpriram esta função.

- (A) Retalho paraescapular, retalho dorsal da escápula, retalho do latíssimo do dorso.
- (B) Retalho dorsal do pé, retalho cutâneo lateral do braço, retalho deltoide.
- (C) Retalho latíssimo do dorso, retalho da 1ª comissura, retalho antebraquial volar.
- (D) Retalho da a. plantar medial, retalho da cabeça medial do tríceps braquial, retalho da fáscia temporal.

76

O questionário Caprini é amplamente difundido nos hospitais, nas internações cirúrgicas, determinando critérios de risco para evento tromboembólico venoso (TVP) e auxiliando a forma de prevenção no pós-operatório. Kim, Lee & Mun (2015) encontraram alta correlação do questionário com o comprometimento venoso na reconstrução microcirúrgica com retalhos livres para os membros inferiores. Assinale a alternativa na qual se acrescenta maior pontuação na escala Caprini.

- (A) Hipertensão arterial sistêmica, adicção por opióides orais, depressão.
- (B) Sedentarismo, hipotireoidismo primário, idade até 40 anos, 3-4 xícaras de café/dia.
- (C) Presença de *Helicobacter pylori* no teste de urease da endoscopia digestiva alta, síndrome de Down, hábito diário de tomar leite de cabra, pubalgia.
- (D) Realizou alguma cirurgia de quadril ou coluna no último mês, idade ≥ 75 anos, obesidade importante (ou peso > 100 kg) ou IMC > 40 kg/m², síndrome SAF.

77

De acordo com Green (8ª edição) ao se reabordar sequela de esmagamentos do membro superior, os procedimentos secundários que exijam mobilização precoce devem ser realizados por último. Dentre eles, assinale a alternativa correta.

- (A) Tenólise.
- (B) Retalho livre funcional.
- (C) Enxerto ósseo.
- (D) Osteotomia corretiva.



78

Assinale a alternativa correta relativa à reconstrução óssea nas pseudartroses defectivas.

- (A) O transplante do enxerto vascularizado corticoperiosteal do côndilo femoral medial é baseado no pedículo da artéria circunflexa medial.
- (B) O transporte ósseo denominado bifocal com o aparelho fixador externo circular do tipo Ilizarov envolve a realização de duas osteotomias.
- (C) Uma gama de procedimentos cirúrgicos denominados de “tibialização” envolvem o uso da membrana interóssea para estabilizar de forma dinâmica as pseudartroses da perna.
- (D) A técnica da membrana induzida de Masquelet envolve dois tempos. A instalação de um espaçador de polimetilmetacrilato no defeito ósseo associado a osteossíntese estável e bom revestimento. Um segundo tempo é realizado com a retirada do espaçador e enxertia do osso esponjoso.

79

Um homem de 40 anos de idade chega à clínica devido a dificuldade com o uso da mão direita. Há seis semanas, ele foi tratado no departamento de emergência depois de sofrer várias facadas na extremidade superior direita. Naquele momento, as feridas foram irrigadas e fechadas. O exame físico mostra garra dos dedos mínimo e anular e hiperextensão da articulação metacarpofalângica do polegar. A sensação está diminuída na palma da mão, mas normal no dorso da mão. Assinale qual é a provável topografia da lesão.

- (A) Lesão baixa do nervo ulnar.
- (B) Lesão alta do nervo ulnar.
- (C) Lesão baixa do nervo mediano.
- (D) Lesão alta do nervo mediano.

80

O limite posterior do túnel radial é

- (A) o braquiorradial.
- (B) a cápsula articular radiocapitelar.
- (C) os extensores radiais longo e curto do carpo.
- (D) o supinador.

81

A anastomose de Martin-Gruber (uma comunicação entre os nervos mediano e ulnar) ocorre _____, está presente em _____ das pessoas e envolve o nervo interósseo anterior em _____. Assinale a correlação correta.

- (A) no antebraço; 15%; 50%.
- (B) na mão; 15%; 50%.
- (C) no antebraço; 45%; 20%.
- (D) na mão; 45%; 20%.

82

Um homem de 30 anos chega ao consultório após sofrer um ferimento na ponta do dedo médio da mão direita ao ficar preso na porta de um carro. Ao exame, o dedo está bem perfundido e a sensação está intacta. Há aproximadamente 90% de hematoma subungueal com má aderência das margens ungueais e laceração da lâmina ungueal. Flexão e extensão na articulação interfalângica distal estão intactas. Os estudos de raios X mostram uma fratura em tufo deslocada transversal da falange distal. Assinale qual das opções a seguir é o manejo mais apropriado para a lesão desse paciente.

- (A) Enxerto em leito ungueal.
- (B) Reparo primário do leito ungueal.
- (C) Trepanação da placa ungueal.
- (D) Amputação da ponta do dedo com excisão total do leito ungueal.

83

No sinal de Pitres-Testut, um dos músculos testados é o

- (A) adutor do polegar.
- (B) primeiro interósseo palmar.
- (C) primeiro interósseo dorsal.
- (D) terceiro interósseo dorsal.

84

Assinale a alternativa que contém sinais de Kanavel para tenossinovite infecciosa.

- (A) Edema fusiforme e incapacidade de adução.
- (B) Dor no trajeto da bainha e posicionamento rígido em extensão.
- (C) Dor na tentativa de hiperextensão e posicionamento em flexão.
- (D) Dor no trajeto da bainha e incapacidade de flexão.

85

Paciente com 6 meses de idade com diagnóstico de paralisia obstétrica à direita. Ao Exame Físico: MSD com incapacidade de flexão do cotovelo, ombro em adução e rotação interna. Boa função da mão e do punho. Sem sinal de Horner. Assinale qual é a conduta mais adequada.

- (A) Liberação da contratura em rotação interna e transferência pró rotação externa.
- (B) Exploração cirúrgica do plexo braquial.
- (C) Reavaliação em 3 meses quanto ao retorno do bíceps antigravidade.
- (D) Reavaliação em 6 meses quanto ao retorno do bíceps antigravidade.



86

A fratura da faceta anteromedial do processo coronoide relaciona-se à

- (A) fratura-luxação anterior.
- (B) fratura-luxação posterior.
- (C) instabilidade posterolateral.
- (D) tríade terrível.

87

Assinale a alternativa sobre o que representa o sinal radiográfico da lágrima na incidência em perfil da articulação do punho.

- (A) A projeção volar da fossa do semilunar.
- (B) A projeção volar da fossa do escafoide.
- (C) A porção dorsal da fossa do semilunar.
- (D) A porção dorsal da fossa do escafoide.

88

Assinale a alternativa que corresponde à região do úmero distal onde as pseudoartroses ocorrem mais frequentemente.

- (A) Epifisária.
- (B) Troclear.
- (C) Metadiafisária.
- (D) Epicondilar.

89

Assinale a alternativa que corresponde, segundo a classificação de Mason, a uma fratura da cabeça do rádio que é marginal com desvio:

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

90

Na incidência radiográfica de Brewerton para avaliação da fratura da cabeça dos metacarpianos, faz parte da técnica o apoio

- (A) da metacarpiano na mesa do exame e a angulação de radial para ulnar de 15 graus da ampola.
- (B) do metacarpiano na mesa do exame e a angulação de ulnar para radial de 15 graus da ampola.
- (C) da falange na mesa do exame e a angulação de radial para ulnar de 15 graus da ampola.
- (D) da falange na mesa do exame e a angulação de ulnar para radial de 15 graus da ampola.

91

Leia o caso clínico a seguir:

“Paciente com amputação do polegar esquerdo no nível articulação carpo-metacarpiana. Submetido ao reimplante na urgência, evoluiu com perda do reimplante. Nas opções para reconstrução, você optou por uma policização do indicador. A articulação do indicador que irá substituir a articulação carpo-metacarpiana original do polegar amputado será a _____, e esta articulação deve ser fixada em _____.”

Assinale a associação que preenche corretamente as lacunas presentes no texto.

- (A) Metacarpofalângica; hiperextensão.
- (B) Metacarpofalângica; posição neutra.
- (C) Carpometacarpiana; hiperextensão.
- (D) carpometacarpiana; posição neutra.

92

Na classificação de deformidade em pescoço de cisne na artrite reumatoide, assinale o tipo no qual temos a contratura da musculatura intrínseca.

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

93

Na artroscopia do punho, geralmente inicia-se o procedimento com a realização do portal 3-4 e a introdução do sistema de vídeo pelo mesmo portal. A primeira estrutura com que se depara deve ser o ligamento

- (A) radioescafolunar.
- (B) radioescafo capitato.
- (C) radiolunar curto.
- (D) radiolunar longo.

94

Assinale qual é o mínimo comprimento que uma fratura de metacarpiano em espiral deve ter para ser adequadamente fixada com parafusos interfragmentários.

- (A) O valor do diâmetro do osso.
- (B) Duas vezes o diâmetro do osso.
- (C) Três vezes o diâmetro do osso.
- (D) Quatro vezes o diâmetro do osso.



95

No plano de movimento oblíquo do punho conhecido como “arremesso de dardo”, um dos músculos envolvidos é o

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

96

Na fratura do escafoide, a tomografia computadorizada tem uma menor indicação

- (A) na avaliação do desvio da fratura.
- (B) no diagnóstico de fratura oculta inicialmente à radiografia.
- (C) para seguimento na consolidação da fratura.
- (D) para investigação de uma lesão cística associada à fratura.

97

Leia o caso clínico a seguir:

“Paciente evoluindo com dor incapacitante após cirurgia de liberação do túnel do carpo, referindo piora dos sintomas, anestesia no território do nervo mediano na mão e incapacidade para o movimento de oponência. Houve uma melhora significativa do quadro doloroso após administração endovenosa de Fentolamina. Podemos afirmar que esta paciente apresenta uma síndrome de dor regional complexa tipo _____, simpateticamente _____.”

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas presentes no texto.

- (A) 1; mantida.
- (B) 1; independente.
- (C) 2; mantida.
- (D) 2; independente.

98

Assinale qual é a incidência de síndrome do túnel do carpo após artrodese do punho utilizando-se a placa AO.

- (A) 1 a 3,5%.
- (B) 3,5 a 10,5%.
- (C) 10,5 a 23%.
- (D) 35 a 45%.

99

A infecção da mão por anaeróbio tem uma maior probabilidade em qual situação?

- (A) Mordedura humana.
- (B) Mordedura canina.
- (C) Paciente diabético.
- (D) Paciente usuário de droga inalatória.

100

Na fratura colo do quinto metacarpiano, assinale a correta.

- (A) O desvio é de ápice volar.
- (B) A cominuição é da região metafisária dorsal.
- (C) O desvio rotacional geralmente é ulnar.
- (D) A manobra de Jahss auxilia a redução pelo tensionamento dos ligamentos colaterais.

CIRURGIA DA MÃO (ESPECÍFICAS)

101

Observe a fratura de rádio distal a seguir:



Assinale, segundo a classificação de Fernandez, como essa fratura é classificada.

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

102

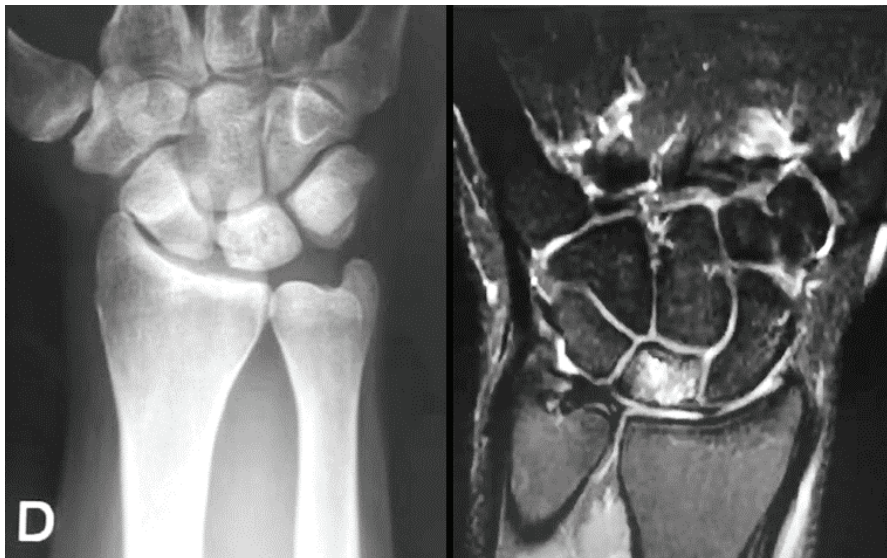
No tratamento de uma fratura luxação de Monteggia em um paciente adulto, após a fixação da fratura da ulna com placa e parafusos, percebe-se que a cabeça do rádio ainda se encontra luxada. Após a revisão da síntese da ulna, a articulação radiocapítelar mantém-se luxada. O próximo passo deve ser

- (A) fixação transarticular do cotovelo por 6 semanas.
- (B) artroplastia da cabeça do rádio.
- (C) redução aberta devido à provável interposição do nervo interósseo posterior.
- (D) redução incruenta e fixação transarticular radiocapítelar com fios de Kirschner.



103

Paciente do sexo masculino de 37 anos apresenta dor no punho direito e possui o diagnóstico de doença de Kienbock. Os exames de imagem realizados podem ser observados nas imagens a seguir:



Assinale a alternativa que corresponde à classificação segundo Lichtman.

- (A) Estágio 2.
- (B) Estágio 3A.
- (C) Estágio 3B.
- (D) Estágio 3C.

104

Homem de 47 anos foi vítima de acidente com serra elétrica apresentando fratura-luxação exposta da articulação interfalângica distal do quarto dedo da mão direita, lesão do aparelho extensor, lesão com defeito do nervo digital radial e deslucamento grave. Foi realizado desbridamento, pinagem da articulação com reconstrução do aparelho extensor, enxerto para o nervo cutâneo lateral do antebraço e o seguinte retalho demonstrado nas imagens a seguir:



Assinale qual o tipo de retalho foi utilizado.

- (A) Retalho de Littler.
- (B) Retalho de kite.
- (C) Retalho *cross finger* reverso.
- (D) Retalho adipofascial.



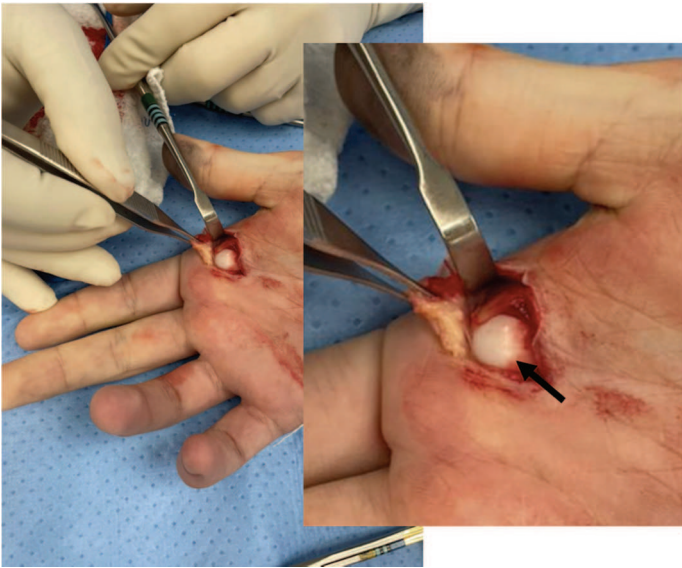
105

Na dissecação de um retalho Chinês, identifica-se a veia cefálica e um nervo ao lado dela. Este nervo é ramo/originário do nervo

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

106

Paciente com queda com a mão direita espalmada, evoluindo com dor e incapacidade de movimentação do indicador. Imagem do intraoperatório a seguir:



Pode-se identificar a estrutura apontada como a

- (A) placa volar.
- (B) polia A1.
- (C) cabeça do segundo metacarpiano.
- (D) banda pré tendinosa.

107

Na abordagem cirúrgica por via dorsal de uma fratura diafisária do rádio (exatamente na metade do osso), o plano muscular será entre

- (A) os extensores radiais longo e curto do carpo ulnarmente e o extensor curto e o abductor longo do polegar radialmente.
- (B) o extensor curto e o abductor longo do polegar ulnarmente e os extensores radiais longo e curto do carpo radialmente.
- (C) o extensor longo do polegar ulnarmente e o extensor curto e o abductor longo do polegar radialmente.
- (D) o extensor dos dedos ulnarmente e o extensor longo do polegar radialmente.

108

Na cirurgia de pollicização, articulações e tendões transferidos assumem “novas funções”. Assinale abaixo a alternativa correta em relação à esta “nova função”.

- (A) A articulação metacarpofalângica do segundo dedo torna-se a articulação interfalângica do polegar.
- (B) O músculo primeiro interósseo dorsal torna-se o músculo abductor do polegar.
- (C) O músculo extensor próprio do segundo dedo torna-se o músculo adutor do polegar.
- (D) O músculo primeiro interósseo volar torna-se o músculo flexor do polegar.

109

O retalho lateral do braço pode ser utilizado para a cobertura cutânea da região proximal do antebraço com sua rotação de base distal devido à artéria

- (A) recorrente radial.
- (B) colateral radial posterior.
- (C) colateral radial anterior.
- (D) recorrente interóssea anterior.

110

Paciente sofreu trauma no terceiro dedo da mão esquerda durante atividade esportiva (basquete) há 1 dia. Apresenta dor e edema na articulação interfalângica proximal, com exame radiográfico sem fratura. Ao realizar uma manobra ao exame físico, o médico coloca o dedo do paciente com a articulação interfalângica proximal em 90 graus de flexão e pede para ele realizar a extensão da articulação interfalângica distal, o que ele consegue fazer. Com esta manobra, pode-se concluir sobre a integridade

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

111

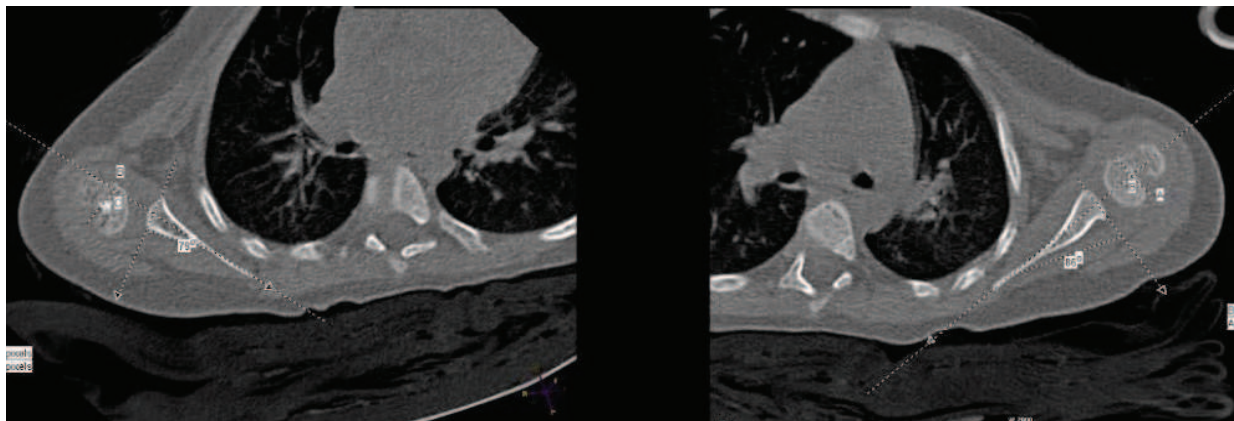
A osteoartrite da base do polegar, comumente chamada de rizartrose, está relacionada à atenuação do ligamento oblíquo _____ e acomete preferencialmente a porção _____ da base do 1º metacarpiano. Assinale a correlação correta.

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



112

Uma criança de 2 anos de idade com diagnóstico de paralisia braquial obstétrica à direita, sem cirurgia prévia, apresenta uma contratura em rotação interna do ombro e sinal do corneteiro positivo. A tomografia computadorizada do ombro pode ser visualizada na imagem a seguir:



Assinale qual a melhor conduta nesse caso.

- (A) Osteotomia derrotativa externa do úmero.
- (B) Exploração do plexo braquial com as reconstruções pertinentes (neurólise/enxertia/neurotizações).
- (C) Liberação do músculo subescapular, redução cruenta do ombro e transferência dos músculos grande dorsal e redondo maior para o músculo infraespinhal.
- (D) Osteotomia de anteversão da glenoide e transferência dos músculos grande dorsal e redondo maior para o músculo infraespinhal.

113

Assinale qual das neurotizações a seguir é válida para restaurar o ramo motor do nervo ulnar.

- (A) Nervo interósseo anterior terminal.
- (B) Nervo interósseo posterior terminal.
- (C) Ramo cutâneo palmar do mediano.
- (D) Ramo do pronador redondo.

114

Assinale qual alternativa corresponde a um dos critérios de gravidade (diátese) na doença de Dupuytren.

- (A) Sexo feminino.
- (B) Contratura da articulação interfalângica do quinto dedo.
- (C) Antecedente familiar positivo.
- (D) Associação com dedo em gatilho no raio acometido.

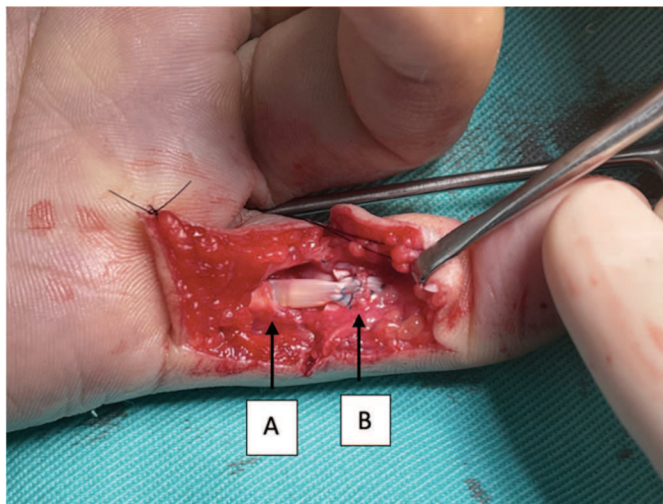
115

A melhor indicação para reimplante numa amputação de dedo único que não o polegar, do segundo ao quinto, é o

- (A) quarto dedo por avulsão do anel.
- (B) terceiro dedo na zona 2 flexora.
- (C) quinto dedo com lesão segmentar.
- (D) segundo dedo distal à inserção do flexor superficial.

116

Paciente submetido a tratamento cirúrgico por lesão dos tendões flexores, conforme imagem a seguir:



Estão identificados como “A” e “B” respectivamente:

- (A) A polia A1 e o tendão flexor profundo suturado.
- (B) A polia A1 e o tendão flexor superficial suturado.
- (C) A polia A2 e o tendão flexor profundo suturado.
- (D) A polia A2 e o tendão flexor superficial suturado.

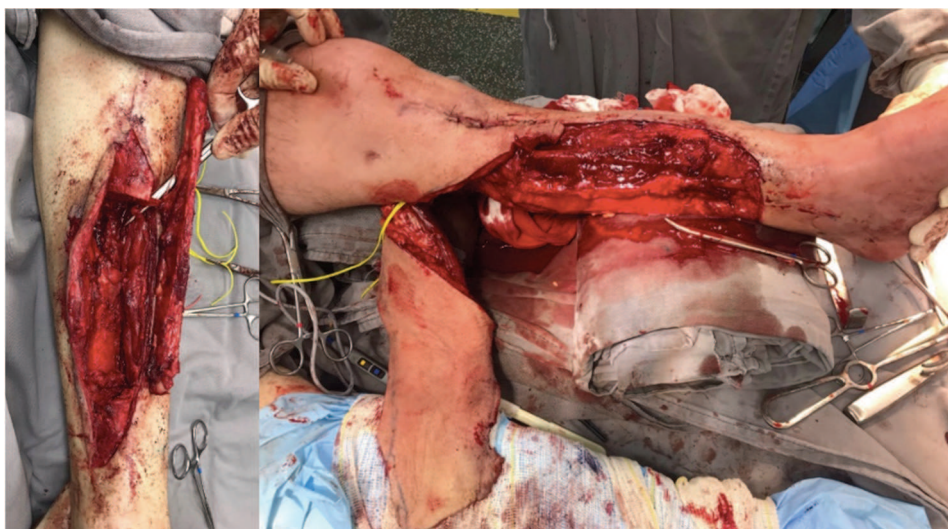


117

Homem de 42 anos, tabagista, metalúrgico, apresentou fratura exposta da perna esquerda, na adolescência. Recentemente realizou cirurgia para correção de deformidade angular e encurtamento que resultou em osteomielite e pseudartrose infectada com fístula ativa e revestimento cutâneo instável, conforme imagens a seguir:



O paciente foi submetido à cirurgia em tempo único com desbridamento de partes moles, sequestrectomia, transposição do enxerto ósseo pediculado da fíbula vascularizada, fixação externa monoplanar e rotação do retalho gastrocnêmio medial musculocutâneo, conforme imagens a seguir:



Assinale a qual tipo de pedículo vascular este músculo pertence pela classificação de Mathes & Nahai e em qual tipo anatômico de osteomielite pela classificação de Cierny & Mader este paciente se enquadra, respectivamente

- (A) Mathes & Nahai 1, Cierny & Mader tipo 3 localizada.
- (B) Mathes & Nahai 1, Cierny & Mader tipo 4 difusa.
- (C) Mathes & Nahai 2. Cierny & Mader tipo 3 localizada.
- (D) Mathes & Nahai 2, Cierny & Mader tipo 4 difusa.



118

Paciente de 50 anos sofreu queda de telhado (4 metros de altura) há 12 horas. Dor e edema sobre o punho direito. Antecedente de fratura da ulna fixada com placa no antebraço esquerdo. Solicitadas radiografias PA e perfil do punho D + PA comparativos dos punhos cerrados (bilateral), apresentadas nas imagens a seguir:

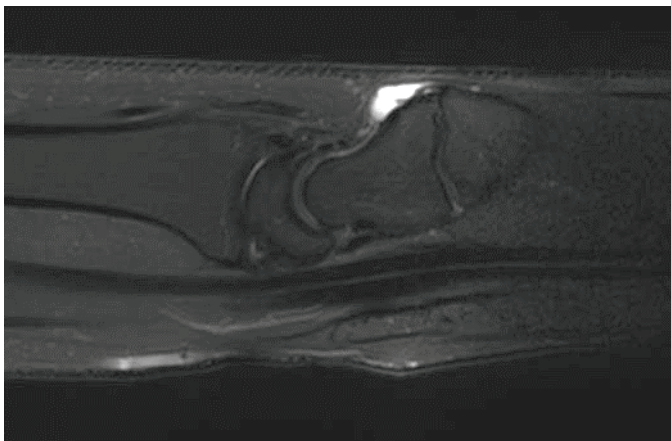


Assinale a conduta mais adequada para o caso descrito.

- (A) Fixação percutânea escafolunar.
- (B) Reparação ligamentar e fixação temporária escafolunar.
- (C) Desbridamento artroscópico e encolhimento eletrotérmico do ligamento.
- (D) Capsulodese artroscópica.

119

Paciente com quadro de dor e aumento de volume dorsal no punho direito. Nega trauma. Apresenta a seguinte imagem em um dos cortes sagitais da ressonância magnética de punho realizada.



No tratamento cirúrgico deste paciente, deve ser tempo obrigatório a

- (A) ostectomia associada à remoção do cisto.
- (B) capsulotomia da articulação radiocárpica.
- (C) inspeção da articulação mediocárpica.
- (D) neurectomia do nervo interósseo posterior.

120

Em um paciente com lesão de plexo braquial, assinale a alternativa que contém um sinal de gravidade/mau prognóstico para acometimento de raízes altas (C5-C6).

- (A) Síndrome de Horner.
- (B) Ausência de função da mão.
- (C) Ausência de flexão de cotovelo.
- (D) Elevação da cúpula diafragmática.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

