

RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

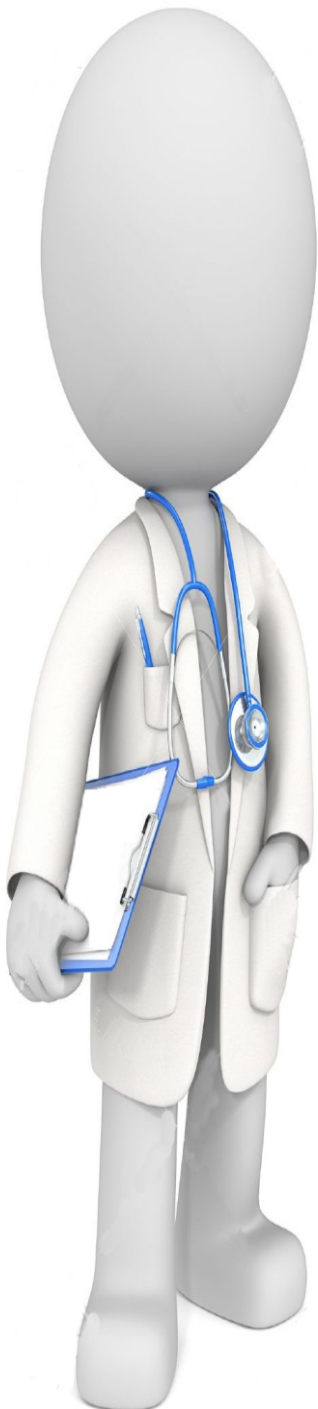
CIRURGIA DA MÃO

13/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Cirurgia Plástica e Ortopedia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



— QUESTÃO 01 —

A tenossinovite de De Quervain:

- (A) caracteriza-se pelo processo inflamatório da bainha flexora, provocando dor à mobilização do polegar.
- (B) é mais comum no sexo masculino, principalmente nos trabalhadores que utilizam o polegar em abdução e extensão.
- (C) envolve o primeiro e o segundo compartimento extensor do punho, onde se encontram, respectivamente, o abductor longo e o extensor curto do polegar.
- (D) está associada, comumente, à síndrome do túnel do carpo e ao dedo em gatilho.

— QUESTÃO 02 —

Uma garota corta a palma da mão com um pedaço de vidro acidentalmente. Se o único nervo lesionado for o ramo recorrente do nervo mediano, qual movimento do polegar ela perderá?

- (A) Abdução.
- (B) Adução.
- (C) Flexão da falange distal.
- (D) Oposição.

— QUESTÃO 03 —

A principal fonte de sangue para o arco arterial palmar superficial é:

- (A) o ramo profundo da artéria ulnar.
- (B) a artéria radial.
- (C) o ramo palmar superficial da artéria radial.
- (D) a artéria ulnar.

— QUESTÃO 04 —

Que osso sesamoide se desenvolve no tendão do flexor ulnar do carpo e, por isso, não faz parte da articulação do punho?

- (A) Capitato.
- (B) Lunato.
- (C) Pisiforme.
- (D) Escafoide.

— QUESTÃO 05 —

Para avaliar o pulso de uma criança cujo antebraço está engessado, o pediatra pressiona seu dedo na tabaqueira anatômica. O tendão que está imediatamente medial (ulnar) ao dedo do médico pertence ao músculo:

- (A) extensor radial breve do carpo.
- (B) extensor radial longo do carpo.
- (C) extensor breve do polegar.
- (D) extensor longo do polegar.

— QUESTÃO 06 —

Enquanto observava seu pai na marcenaria, uma adolescente foi atingida no dorso do pulso por uma farpa cortante. Seus tendões extensores dos dígitos ficaram expostos, mas não lesionados, indicando que a bainha sinovial foi aberta. Qual outro músculo tem seu tendão circundado pela mesma bainha sinovial?

- (A) Extensor radial breve do carpo.
- (B) Extensor radial longo do carpo.
- (C) Extensor do dedo mínimo.
- (D) Extensor do indicador.

— QUESTÃO 07 —

Os sinais e sintomas da síndrome do túnel do carpo podem variar entre os pacientes, mas sempre são consequência da compressão da seguinte estrutura no túnel do carpo:

- (A) nervo mediano.
- (B) artéria radial.
- (C) nervo radial superficial.
- (D) nervo ulnar.

— QUESTÃO 08 —

No túnel do carpo, qual músculo tem o tendão coberto por uma bainha sinovial própria?

- (A) Flexor ulnar do carpo.
- (B) Flexor profundo do segundo dedo.
- (C) Flexor superficial do segundo dedo.
- (D) Flexor longo do polegar.

— QUESTÃO 09 —

O ponto de inserção do tendão flexor superficial dos dedos para o dedo indicador está na:

- (A) falange distal.
- (B) falange média.
- (C) falange proximal.
- (D) segunda metacarpiana.

— QUESTÃO 10 —

Para avaliar a articulação carpo-metacarpiana do polegar, o nervo mediano deve ser bloqueado no pulso (o que causa paralisia dos músculos inervados pelo mediano distal à injeção) para testar a articulação. Qual movimento do polegar será mais afetado pelo anestésico?

- (A) Abdução.
- (B) Adução.
- (C) Flexão.
- (D) Oposição.

— QUESTÃO 11 —

Qual é a artéria que acompanha o ramo profundo do nervo ulnar ao longo da palma?

- (A) Arco arterial palmar profundo.
- (B) Radial.
- (C) Arco arterial palmar superficial.
- (D) Ulnar.

— QUESTÃO 12 —

O quarto músculo interósseo dorsal é inervado pelo:

- (A) ramo profundo do nervo ulnar.
- (B) ramo dorsal do nervo ulnar.
- (C) ramo superficial do nervo ulnar.
- (D) ramo superficial do nervo radial.

— QUESTÃO 13 —

Um jovem de patins cai sobre seu pulso direito. Após a queda, ele sente dor intensa na tabaqueira anatômica. O raio X mostra fratura do osso profundo à tabaqueira, chamado de:

- (A) capitato.
- (B) hamato.
- (C) lunato.
- (D) escafoide.

Leia o caso a seguir para responder às questões 14 e 15.

Uma pessoa estava carregando um refrigerante com a mão direita, escorregou no gelo e a garrafa quebrou-se em sua mão. Um caco perfurou a mão, lesionando todos os tecidos, desde a pele até o osso metacarpiano. O corte se estendeu para a face lateral do dedo indicador, a dobra transversa proximal, atingindo até a porção proximal da cabeça do segundo osso metacarpiano. Não houve extensão sobre o terceiro metacarpo.

Os dados clínicos são:

O paciente não conseguia fletir nenhuma parte do indicador. O paciente tinha dificuldade em abduzir e aduzir o indicador. O paciente tinha anestesia total na região palmar do indicador e na região dorsal da parte distal do mesmo dígito. Havia sangramento considerável dos vasos lesados.

O reparo foi realizado e requereu seis horas de cirurgia.

— QUESTÃO 14 —

Qual inervação foi mais provavelmente lesada?

- (A) Ramos digitais comuns palmares do nervo mediano.
- (B) Ramo profundo do nervo ulnar.
- (C) Ramo digital dorsal do nervo radial.
- (D) Ramo motor (recorrente) do nervo mediano.

— QUESTÃO 15 —

O sangramento excessivo veio mais provavelmente:

- (A) do arco arterial palmar profundo.
- (B) da artéria principal do polegar.
- (C) da artéria radial.
- (D) da artéria radial do indicador.

— RASCUNHO —

Leia o caso a seguir para responder às questões 16 e 17.

Um paciente teve múltiplas lacerações profundas na palma da mão e na superfície anterior do punho. Durante o exame, o médico colocou um pedaço de papel entre as superfícies adjacentes dos dedos indicador e médio do paciente e notou que ele era incapaz de apertá-los com força suficiente para segurar o papel.

— QUESTÃO 16 —

Quais músculos foram testados, nesse caso?

- (A) Interósseos – primeiro dorsal e primeiro palmar.
- (B) Interósseos – primeiro dorsal e segundo palmar.
- (C) Interósseos – primeiro lumbrical e segundo dorsal.
- (D) Interósseos – segundo dorsal e primeiro palmar.

— QUESTÃO 17 —

O ramo nervoso mais específico para estes músculos é o

- (A) ramo profundo do nervo ulnar.
- (B) ramo dorsal do nervo ulnar.
- (C) ramo superficial do nervo ulnar.
- (D) ramo recorrente (motor) do nervo mediano.

— QUESTÃO 18 —

O sangramento de um corte superficial no meio da palma da mão, próximo à ruga transversa, vem principalmente:

- (A) da artéria principal do polegar.
- (B) da artéria radial.
- (C) da artéria radial do indicador.
- (D) do arco palmar superficial.

— QUESTÃO 19 —

O teste de Finkelstein:

- (A) é realizado com o desvio ulnar do punho e o polegar aduzido, sendo positivo com o aparecimento de dor ao nível da estilóide radial.
- (B) é utilizado para testar a integridade do extensor longo do polegar.
- (C) requer anestesia para ser realizado.
- (D) consiste na compressão alternada das artérias radial e ulnar no punho para investigação do déficit vascular na mão.

— QUESTÃO 20 —

O dedo em gatilho:

- (A) tem o tratamento cirúrgico baseado na abertura das polias A1 e A2 com conseqüente deslizamento natural, sem impedimento dos tendões.
- (B) atinge com mais frequência, na forma congênita, o dedo mínimo e requer cirurgia precoce.
- (C) requer a abertura da polia oblíqua em toda a sua extensão para liberação do flexor longo do polegar.
- (D) afeta os dedos anular e médio mais comumente, podendo acometer outros dedos de forma simultânea ou não.

— QUESTÃO 21 —

A síndrome compressiva conhecida como “síndrome do redondo pronador” caracteriza-se pela compressão:

- (A) do nervo ulnar ao nível do punho.
- (B) do nervo ulnar na goteira epitrocilo-olecraneana no cotovelo.
- (C) do nervo mediano ao nível do cotovelo e antebraço proximal.
- (D) do nervo radial ao nível do septo intermuscular lateral do braço.

— QUESTÃO 22 —

A síndrome do interósseo posterior é uma:

- (A) neurite do ramo motor do nervo radial ao nível da arcada do músculo supinador no antebraço.
- (B) neurite sensitiva do nervo radial.
- (C) compressão do nervo mediano ao nível da arcada do flexor superficial dos dedos no antebraço, com fraqueza na pinça de precisão.
- (D) neurite do nervo ulnar no canal de Guyon, na face ulnar do punho.

— QUESTÃO 23 —

A imobilização na posição de “mão neutra” caracteriza-se por:

- (A) punho em dorsiflexão, polegar abduzido, articulação metacarpo-falangeana fletida e interfalangeana em extensão.
- (B) punho em flexão, polegar abduzido, articulação metacarpo-falangeana em extensão e interfalangeanas em extensão.
- (C) mão repousando em uma tala palmar.
- (D) punho em extensão e articulações livres.

— QUESTÃO 24 —

Na lesão do tendão extensor em zona 1, conhecida como “dedo em martelo”:

- (A) o tratamento é cirúrgico, quando existe déficit de extensão superior a 30° na falange distal com lesão tendinosa isolada.
- (B) a lesão tendinosa isolada requer tratamento conservador.
- (C) a lesão associada com fratura tem indicação de tratamento conservador.
- (D) a lesão tendinosa isolada e a associada a fratura possuem tratamentos semelhantes.

— QUESTÃO 25 —

A principal localização do tumor glômico na mão é:

- (A) dorsal.
- (B) palmar.
- (C) polpa digital.
- (D) subungueal.

— QUESTÃO 26 —

Segundo a classificação de Mathes e Nahai, a que tipo de vascularização o músculo grande dorsal pertence?

- (A) Tipo II: um pedículo vascular dominante e vários pedículos vasculares menores.
- (B) Tipo III: dois pedículos vasculares dominantes.
- (C) Tipo IV: pedículos vasculares segmentais.
- (D) Tipo V: um pedículo vascular dominante e pedículos vasculares segmentais.

— QUESTÃO 27 —

Em pacientes com diagnóstico de Rizartrose:

- (A) a superfície trapézio–metacarpiana apresenta alterações radiográficas no estágio I (EATON).
- (B) a articulação escafotrapezoidal está preservada no estágio III.
- (C) as alterações radiográficas são compatíveis com a intensidade da queixa do paciente.
- (D) as tenoartroplastias com flexor radial do carpo ou com abductor longo do polegar são boa indicação em pacientes jovens.

— QUESTÃO 28 —

Nas lesões dos tendões flexores, o efeito “quadriga”, descrito por Verdan, relaciona-se a:

- (A) lesões na zona II.
- (B) aderência tendinosa.
- (C) lesão das polias A2 e A4.
- (D) sutura sob tensão do flexor profundo.

— QUESTÃO 29 —

A nutrição dos tendões flexores é derivada de:

- (A) uma única fonte relacionada ao líquido sinovial.
- (B) duas fontes, uma pelo sistema de polias e outra pelo sistema vincular.
- (C) duas fontes, uma pelo líquido sinovial e outra pelo sistema de vínculas.
- (D) duas fontes, uma pelo líquido sinovial produzido pela bainha dos tendões e outra pelo sistema de polias e artérias digitais.

— QUESTÃO 30 —

De acordo com a classificação de Mayfield, a luxação do semilunar ocorre no estágio:

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

— QUESTÃO 31 —

A doença de Kienbock

- (A) ocorre com maior frequência em mulheres envolvidas em trabalhos manuais, após os 40 anos.
- (B) mostra alterações radiográficas, no estágio I de Lichtman.
- (C) é tratada, no estágio IIIB e ulna plus, com a artrodese triscafo ou escafo capitato.
- (D) tem como opção de tratamento, no estágio III A, com instabilidade do semilunar, a carpectomia.

— QUESTÃO 32 —

Na doença de Dupuytren é preservada a seguinte estrutura anatômica:

- (A) ligamento de Cleland.
- (B) ligamento de Landsmeer.
- (C) ligamento de Grayson.
- (D) ligamento natatório.

— QUESTÃO 33 —

A complicação mais comum, em relação às fraturas de Galeazzi, é:

- (A) pseudoartrose.
- (B) consolidação viciosa.
- (C) infecção.
- (D) luxação da articulação radioulnar distal.

— QUESTÃO 34 —

Nas fraturas do rádio distal AO tipo B1 (Chauffeur), qual é a lesão associada mais frequente?

- (A) Fratura do estilóide da ulna.
- (B) Fratura do escafoide.
- (C) Lesão do ligamento escafo-semilunar.
- (D) Lesão do ligamento rádio-escafo-capitato.

— QUESTÃO 35 —

É uma contraindicação para a excisão simples da cabeça do rádio nos casos de fraturas irreduzíveis:

- (A) fratura com menos de 24 horas.
- (B) lesão da membrana interóssea.
- (C) pacientes com menos de 40 anos.
- (D) lesão condral do capítulo.

— QUESTÃO 36 —

Na luxação aguda traumática do semilunar, o tratamento indicado é:

- (A) redução incruenta e gesso axilopalmar.
- (B) redução incruenta e fixação percutânea com fios.
- (C) redução cruenta e fixação com fios.
- (D) redução cruenta e reconstrução ligamentar.

— QUESTÃO 37 —

Nos pacientes com deformidade em botoeira,

- (A) a tira central do aparelho extensor está preservada.
- (B) as bandas laterais subluxam na direção dorsal.
- (C) os ligamentos retinaculares oblíquos estão frouxos.
- (D) as lesões com diagnóstico precoce podem ser tratadas de forma conservadora.

— QUESTÃO 38 —

Na deformidade “dedo em martelo”,

- (A) o tratamento nas lesões agudas puramente tendinosas está restrito à forma conservadora.
- (B) o tratamento é cirúrgico nas lesões agudas associadas à avulsão do fragmento dorsal da falange distal menor de 20%.
- (C) a tenodesmose e a fixação da interfalangiana distal com fio de k em extensão constituem o melhor tratamento nas lesões crônicas.
- (D) as lesões agudas com avulsão do fragmento articular até 40% da superfície podem ser tratadas conservadoramente.

— QUESTÃO 39 —

A anastomose na palma da mão entre a porção proximal do ramo profundo do nervo ulnar para o músculo adutor do polegar e o ramo recorrente do nervo mediano para a cabeça superficial do flexor curto do polegar corresponde à anastomose de:

- (A) Riche Cannieu.
- (B) Martin Gruber.
- (C) Berretine.
- (D) Marinace.

— QUESTÃO 40 —

A fratura com avulsão da borda dorsal da falange média do dedo deve ser adequadamente tratada para se evitar a seguinte deformidade:

- (A) dedo em botoeira.
- (B) dedo em pescoço de cisne.
- (C) dedo em martelo.
- (D) dedo em garra.

— QUESTÃO 41 —

O polegar em gatilho congênito bilateral tem frequência de:

- (A) 10%.
- (B) 15%.
- (C) 20%.
- (D) 25%.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 42 e 43.

Paciente do sexo feminino, de 23 anos, com queixa de dor no punho direito, na topografia do quarto compartimento extensor, com cinco meses de evolução, sem história de trauma. Ao raio X apresentava pequeno aumento da densidade do semilunar, sem sinais de instabilidade e uma ulna minus.

— QUESTÃO 42 —

Nesse caso, qual é o provável diagnóstico?

- (A) Síndrome de Fenton.
- (B) Doença de Paget.
- (C) Doença de Kienbock.
- (D) Síndrome de Ollier.

— QUESTÃO 43 —

Qual é o tratamento mais adequado?

- (A) Encurtamento do rádio.
- (B) Tratamento conservador com uma splint para punho.
- (C) Redução cruenta e fixação do capitato com miniparafuso ou fio.
- (D) Uso de fixador externo para distração.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 44 e 45.

Paciente vítima de acidente de moto dá entrada no pronto-socorro com dor e deformidade aparente no antebraço e cotovelo bloqueado. O raio X mostra fratura da ulna e luxação anterior da cabeça do rádio.

— QUESTÃO 44 —

Neste caso, trata-se de:

- (A) fratura de Galeazzi.
- (B) fratura de Monteggia.
- (C) fratura de Smith.
- (D) fratura de Chauffer.

— QUESTÃO 45 —

Segundo a classificação de Bado, esta fratura seria do tipo

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

— QUESTÃO 46 —

Após o reparo da bandeleta central do aparelho extensor, usualmente fixa-se a IFP em extensão total por:

- (A) duas semanas.
- (B) três semanas.
- (C) quatro semanas.
- (D) cinco semanas.

— QUESTÃO 47 —

Na lesão de Stener, há

- (A) lesão total do ligamento colateral lateral com interposição do abductor do polegar.
- (B) lesão total do ligamento colateral medial com interposição do adutor do polegar.
- (C) lesão parcial do ligamento colateral medial e o tratamento é conservador.
- (D) lesão total do ligamento colateral medial com interposição do abductor do polegar.

— QUESTÃO 48 —

Para remoção dos implantes de silicone nas reconstruções em dois tempos, em lesões crônicas dos tendões flexores, o tempo mínimo necessário é:

- (A) dois meses.
- (B) três meses.
- (C) quatro meses.
- (D) cinco meses.

— QUESTÃO 49 —

A duplicação de um dedo ou parte de um dedo com componente ósseo normal, articulando-se com um metacarpo ou uma falange alargada, corresponde, na classificação de Turek para polidactilia, ao tipo:

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

— QUESTÃO 50 —

Nas formas irreduzíveis da camptodactilia, o tratamento conservador com uso de órteses corretivas pode ser aceitável no caso de deformidades de até:

- (A) 15 graus.
- (B) 30 graus.
- (C) 45 graus.
- (D) 60 graus.