



EDITAL n. 04/2018

## RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2019

# CIRURGIA DA MÃO

11/11/2018

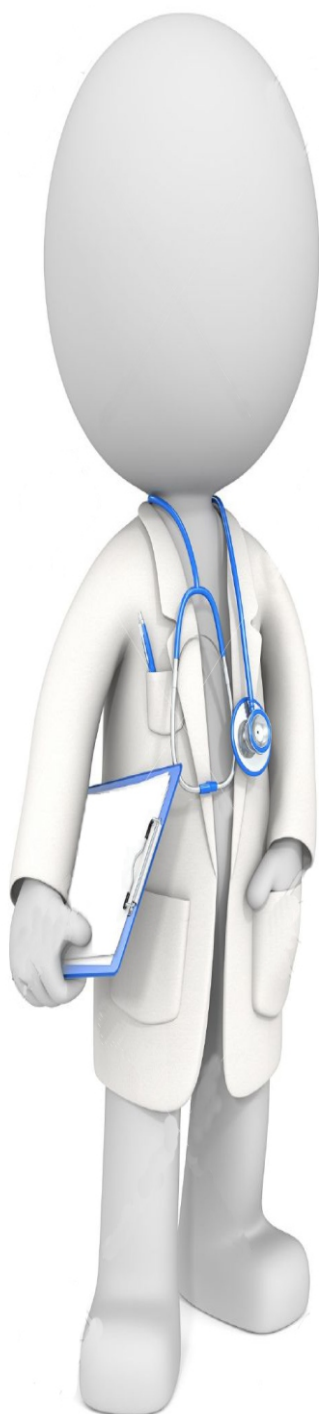
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Sou a gleba, a gestação, eu sou o amor.**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas, sobre conhecimentos em Cirurgia Plástica e Ortopedia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



**— QUESTÃO 01 —**

Entre as características anatômicas dos nervos espinhais, inclui-se a seguinte:

- (A) o endoneuro é formado pela célula de Schwann.
- (B) as fibras sensitivas são não mielinizadas.
- (C) o nódulo de Ranvier é a lacuna entre duas células de Schwann.
- (D) o núcleo da célula sensitiva está no corno posterior da medula.

**— QUESTÃO 02 —**

Uma lesão de fibra nervosa pode ter como repercussão:

- (A) a perda da capacidade de estimulação nas primeiras vinte e quatro horas.
- (B) a degeneração waleriana, que é a fagocitose da parte proximal à lesão.
- (C) a cromatólise e o deslocamento excêntrico do núcleo no corpo celular.
- (D) a fagocitose dos restos celulares axoplasmáticos pelas células de Schwann.

**— QUESTÃO 03 —**

Nas fraturas e luxações de ossos longos dos membros superiores, qual é o nervo mais lesado?

- (A) Mediano.
- (B) Radial.
- (C) Ulnar.
- (D) Axilar.

**— QUESTÃO 04 —**

Acerca da doença de Kienbock, os estudos realizados sugerem a seguinte causa:

- (A) variância ulnar positiva.
- (B) capitato alongado.
- (C) redução do ângulo radiocárpico.
- (D) vascularização de padrão único.

**— QUESTÃO 05 —**

Com base no estágio III A da classificação de Lichtman, para necrose do semilunar, qual procedimento é indicado?

- (A) Carpectomia da fileira proximal.
- (B) Fusão da STT para corrigir rotação do escafoide.
- (C) Substituição por prótese.
- (D) Descompressão do núcleo radial distal.

**— QUESTÃO 06 —**

Na enfermidade de Dupuytren, na fase residual, ocorre a formação da corda espiral. Quais são as estruturas envolvidas?

- (A) Banda pré-tendínea, banda espiral, bainha digital e ligamento de Grayson.
- (B) Ligamento transversal, bainha digital, ligamento de Cleland e corda natatória.
- (C) Ligamento de Grayson, ligamento natatório, banda digital e ligamento transversal.
- (D) Banda pré-tendínea, ligamento natatório, ligamento de Cleland e bainha digital.

**— QUESTÃO 07 —**

Vários fatores influenciam no prognóstico da doença de Dupuytren. Desse modo,

- (A) o acometimento de mulheres apresenta o mesmo comportamento em relação aos homens.
- (B) a epilepsia e o uso de medicação anticonvulsivante não estão associados à doença.
- (C) o alcoolismo e o tabagismo pouco interferem na evolução da doença.
- (D) o uso de insulina em pacientes diabéticos está excluído do conjunto de fatores de risco para desenvolver a doença.

**— QUESTÃO 08 —**

A artrite reumatoide, caracterizada por sinovite hipertrófica, destrói a cartilagem das articulações, corrói e rompe tendões e causa deformidades principalmente quando acomete as mãos. Levando em consideração esses aspectos, qual é a principal indicação para cirurgia?

- (A) Correção de deformidade.
- (B) Melhora do aspecto estético.
- (C) Alívio da dor.
- (D) Melhora da função.

**— QUESTÃO 09 —**

A deformidade “pescoço de cisne” nos dedos é caracterizada por hiperextensão da articulação interfalângica proximal e flexão da distal. Entre as causas a seguir, qual não está relacionada à gênese dessa deformidade?

- (A) Ruptura da bandeleta central.
- (B) Ruptura das bandeletas laterais.
- (C) Lesão do flexor superficial.
- (D) Frouxidão da placa volar.

**— QUESTÃO 10 —**

O acometimento do polegar na artrite reumatoide é comum e, segundo Nalebuff, pode ser classificado em quatro tipos. Qual alteração caracteriza o tipo mais comum?

- (A) Deformidade em “pescoço de cisne”.
- (B) Deformidade em botoeira.
- (C) Subluxação trapeziometacarpiana.
- (D) Abdução da interfalângica.

**— QUESTÃO 11 —**

A classificação de Eaton para artrose trapeziometacarpiana do polegar

- (A) baseia-se nas alterações radiográficas.
- (B) faz correlação entre achados clínicos e radiológicos.
- (C) fornece parâmetros para indicação de técnica cirúrgica.
- (D) é inespecífica quanto à mensuração de gravidade.

**— QUESTÃO 12 —**

A síndrome do túnel do carpo é a neuropatia compressiva mais comum no membro superior. Entre as manobras provocativas comumente usadas no diagnóstico,

- (A) o teste de Durkan baseia-se no estiramento do nervo mediano.
- (B) o teste de Phalen fica mais sensível em compressões antigas.
- (C) a pressão dentro do canal aumenta mais na extensão do que na flexão do punho.
- (D) os testes com monofilamento de Semmes-Weinstein são mais específicos.

**— QUESTÃO 13 —**

Na anatomia do punho, o ramo motor do mediano para eminência tenar pode ter trajetos de padrões diferentes. A situação mais comum é a

- (A) subligamentar.
- (B) transligamentar.
- (C) extraligamentar.
- (D) anterógrada.

**— QUESTÃO 14 —**

A tenossinovite do primeiro compartimento extensor do punho

- (A) está associada ao hipotireoidismo.
- (B) é mais frequente após a menopausa.
- (C) afeta duas vezes mais mulheres que homens.
- (D) apresenta variações anatômicas em mais de 20% dos pacientes acometidos.

**— QUESTÃO 15 —**

Os xantomas, tumores de células gigantes da bainha do tendão,

- (A) são um dos tumores infiltrativos que acometem a mão.
- (B) caracterizam-se por ter crescimento rápido.
- (C) apresentam recorrência de 27% após cirurgia.
- (D) invadem, geralmente, o osso medular.

**— QUESTÃO 16 —**

Em tumores ósseos benignos que acometem a mão,

- (A) a encondromatose múltipla é conhecida como doença de Maffucci.
- (B) o aspecto de insuflação óssea é mais comum no cisto ósseo aneurismático.
- (C) a localização nas falanges é característica do tumor de células gigantes do osso.
- (D) a possibilidade de degeneração sarcomatosa do encondroma está relacionada com a idade.

**— QUESTÃO 17 —**

Nas infecções que acometem a mão,

- (A) o abscesso que se forma na dobra eponiqueal é conhecido como paroníquia.
- (B) o abscesso que se forma no plano subfascial denomina-se Felon.
- (C) as tenossinovites infecciosas habitualmente ficam restritas à bainha sinovial.
- (D) o espaço de Parona é acometido com muita frequência.

**— QUESTÃO 18 —**

Na anomalia congênita mão torta radial, algumas estruturas são limitantes na correção da deformidade. Entre elas, inclui-se o

- (A) braquiorradial.
- (B) nervo mediano.
- (C) tendão do bíceps.
- (D) extensor radial.

**— QUESTÃO 19 —**

Na deformidade mão torta ulnar, qual é o tipo da classificação de Swanson em que o tratamento consiste em ressecar o “anlage” e transformar o antebraço de um osso só?

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

**— QUESTÃO 20 —**

Na síndrome de Poland, quais são as deformidades comumente encontradas?

- (A) Sindactilia bilateral e deformidade craniofacial.
- (B) Sindactilia e trombocitopenia.
- (C) Hipoplasia do polegar e fenda palmar.
- (D) Braquissindactilia e hipoplasia do peitoral maior.

**— QUESTÃO 21 —**

O dedo em gatilho congênito ocorre quando o movimento de deslizamento normal do tendão flexor é impedido dentro da bainha digital flexora. Essa deformidade

- (A) é uma condição comum, mas pouco diagnosticada no nascimento.
- (B) manifesta-se com o gatilho, geralmente, após dois anos.
- (C) acomete mais o quarto dedo e tem resolução espontânea em 30%.
- (D) tem incidência de bilateralidade em 25%, no polegar.

**— QUESTÃO 22 —**

A deformidade de Madelung é uma anomalia da parte epifisária distal do rádio. Essa anomalia

- (A) é mais comum em meninos, sendo bilateral.
- (B) manifesta-se na infância com deformidade sem dor.
- (C) consiste na subluxação dorsal do carpo, causando impacto ulnocarpal.
- (D) apresenta epífise do rádio triangular pela falha no crescimento dos aspectos ulnar e volar da fise.

**— QUESTÃO 23 —**

A banda de constrição congênita ou síndrome de Streeter

- (A) é uma condição herdada por anomalias cromossômicas.
- (B) está associada a amputações congênitas e acrossindactilia.
- (C) apresenta má formação antes da quinta semana de gestação.
- (D) representa cerca de 10% das anomalias.

**— QUESTÃO 24 —**

Para restaurar a oponência do polegar após paralisia crônica do nervo mediano pode-se lançar mão de procedimentos cirúrgicos. Qual é a técnica indicada?

- (A) Transferência do abdutor do dedo mínimo.
- (B) Transferência de um flexor superficial para a base do primeiro metacarpo.
- (C) Transferência do extensor próprio do indicador, circundando o segundo metacarpo.
- (D) Artrodese trapeziometacarpiana.

**— QUESTÃO 25 —**

Conforme os princípios de reparo tendinoso,

- (A) o tendão reparado deve se manter em repouso para ter melhor cicatrização.
- (B) a aderência nas bainhas melhora a vascularização, favorecendo a cicatrização.
- (C) a tensão cíclica estimula a cicatrização intrínseca nos tendões.
- (D) o uso de agentes químicos no sítio de reparo previne as aderências.

**— QUESTÃO 26 —**

Qual é a inclinação ventral da superfície distal do rádio em uma vista de perfil?

- (A) 11°
- (B) 18°
- (C) 22°
- (D) 35°

**— QUESTÃO 27 —**

Qual estrutura ligamentar impede o pedículo neurovascular digital de fazer uma corda de arco quando o dedo é fletido?

- (A) Ligamento de Cleland.
- (B) Ligamento de Testut.
- (C) Ligamento de Grayson.
- (D) Ligamento de Kuentz.

**— QUESTÃO 28 —**

O retalho inguinal tem o suprimento vascular baseado

- (A) na artéria ilíaca profunda.
- (B) na artéria ilíaca superficial.
- (C) no ramo descendente da artéria femoral profunda.
- (D) no ramo descendente da artéria ilíaca comum.

**— QUESTÃO 29 —**

Qual é a inervação do músculo serrátil anterior?

- (A) Nervo escapular dorsal.
- (B) Nervo supraescapular.
- (C) Nervo musculocutâneo.
- (D) Nervo torácico longo.

**— QUESTÃO 30 —**

Entre as complicações no tratamento das fraturas do rádio distal estão as lesões tendinosas. Que tendão mais frequentemente sofre ruptura?

- (A) Flexor longo do polegar.
- (B) Flexor curto do polegar.
- (C) Extensor longo do polegar.
- (D) Extensor curto do polegar.

**— QUESTÃO 31 —**

A vascularização do escafoide é

- (A) 20% dorsal.
- (B) 80% ventral.
- (C) 60% ventral.
- (D) 80% dorsal.

**— QUESTÃO 32 —**

De acordo com a classificação descrita por Lichtman para pseudartrose de escafoide, a presença de um ângulo escafosssemilunar menor que 70° e um ângulo radiossemilunar menor que 10° indica uma pseudartrose do tipo:

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

**— QUESTÃO 33 —**

Em uma dissociação escafosssemilunar crônica com colapso do carpo, qual seria a opção cirúrgica?

- (A) Cirurgia descrita por Garcia Elias.
- (B) Reconstrução ligamentar com miniâncoras.
- (C) Reconstrução osso-ligamento-osso.
- (D) Artrodese escafo-trapézio-trapezoide.

**— QUESTÃO 34 —**

De acordo com a classificação de Green e O'Brien para as fraturas da base do primeiro metacarpo, as fraturas extra-articulares com traço oblíquo são consideradas do tipo:

- (A) I.
- (B) IIIA.
- (C) IIIB.
- (D) IV.

**— QUESTÃO 35 —**

A luxação metacarpofalangiana com interposição da placa volar é mais comum no

- (A) polegar.
- (B) segundo dedo.
- (C) terceiro dedo.
- (D) dedo anelar.

**— QUESTÃO 36 —**

Qual é a inervação do músculo redondo maior?

- (A) Escapular dorsal.
- (B) Supraescapular.
- (C) Axilar.
- (D) Torácico longo.

**— QUESTÃO 37 —**

Na deformidade conhecida como “dedo em martelo”,

- (A) o tratamento é sempre conservador com utilização de splints corretivas, nas lesões agudas puramente tendinosas.
- (B) o tratamento é sempre cirúrgico nas lesões agudas associadas à avulsão do fragmento dorsal da falange distal.
- (C) a tenodermose e a fixação da interfalangiana distal em extensão são o tratamento indicado nas lesões crônicas.
- (D) as lesões agudas com avulsão articular maior que 40% da superfície articular podem ser tratadas conservadoramente.

**— QUESTÃO 38 —**

O retalho lateral do braço é

- (A) muscular, baseado na artéria braquial profunda.
- (B) septal clássico.
- (C) fasciocutâneo, baseado na artéria colateral radial posterior.
- (D) musculocutâneo, baseado na artéria braquial profunda.

**— QUESTÃO 39 —**

Na síndrome compartimental,

- (A) a técnica de infusão é inadequada para avaliar a pressão intracompartimental.
- (B) a forma crônica, também chamada de recorrente, é provocada por esforço físico.
- (C) o limite de pressão considerado suficiente é de 60 mmHg a 70 mmHg.
- (D) o compartimento posterior do antebraço é o mais acometido.

**— QUESTÃO 40 —**

Em uma lesão de nervo periférico,

- (A) a degeneração walleriana é um processo de degradação de todas as estruturas do axônio proximal à lesão.
- (B) as alterações ocorridas no axônio são conhecidas como cromatólise.
- (C) o epineuro encontra-se preservado na axoniotmese.
- (D) o epineuro encontra-se lesado nas lesões do tipo IV de Sanderland.

**— QUESTÃO 41 —**

Na distrofia simpático-reflexa (DSR),

- (A) o principal sintoma é a ocorrência de alterações tróficas, sobretudo na pele.
- (B) a instabilidade vasomotora é uma característica importante.
- (C) a prevalência é maior em homens, na proporção 3:1.
- (D) a lesão do nervo periférico determina uma dor em queimação ou causticante.

**— QUESTÃO 42 —**

Na lesão de Essex-Loprest,

- (A) a fratura cominutiva da cabeça do rádio, lesão tipo II de Jupiter, exige excisão e substituição por uma prótese.
- (B) a lesão tipo II é uma fratura antiga com migração proximal do rádio.
- (C) a colocação do implante deve ser feita na posição medial e anterior da cabeça do rádio.
- (D) a manutenção da cabeça do rádio nas fraturas cominutivas é uma contraindicação.

**— QUESTÃO 43 —**

Na instabilidade segmentar intercalada dorsal, o escafoide assume as seguintes posições:

- (A) flexão e supinação.
- (B) extensão e supinação.
- (C) flexão e pronação.
- (D) extensão e pronação.

**— QUESTÃO 44 —**

Qual é o sinal patognomônico da dissociação escafossesmilunar?

- (A) Terry Thomas.
- (B) Garcia Elias.
- (C) Kleiman.
- (D) gaivota.

**— QUESTÃO 45 —**

Conforme os estágios de Mayfield,

- (A) o tipo II corresponde à lesão ligamentar entre o semilunar e o piramidal.
- (B) o tipo III indica que o ligamento entre o semilunar e o capitato está preservado.
- (C) o tipo II mostra uma luxação do capitato em relação ao semilunar.
- (D) o tipo III equivale à luxação pura do semilunar.

**— QUESTÃO 46 —**

Segundo Palmer, as lesões traumáticas localizadas na porção central da fibrocartilagem triangular são do tipo:

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

**— QUESTÃO 47 —**

O sinal de Claude-Bernard-Horner nas lesões do plexo braquial está associado com grande frequência à lesão das raízes:

- (A) C5-C6.
- (B) C7-C8.
- (C) C8-T1.
- (D) C5-C6-C7.

**— QUESTÃO 48 —**

A paralisia dos músculos romboides nas lesões do plexo braquial sugere:

- (A) lesão pós-ganglionar C5.
- (B) lesão pré-ganglionar C5.
- (C) lesão pós-ganglionar C6.
- (D) lesão pré-ganglionar C6.

**— QUESTÃO 49 —**

Na lesão do tendão extensor central dos dedos, constata-se o seguinte tipo de deformidade:

- (A) martelo.
- (B) pescoço de cisne.
- (C) garfo de prata.
- (D) botoeira.

**— QUESTÃO 50 —**

A tenólise dos tendões flexores, após sua reparação, deve ser indicada, se necessário, depois de:

- (A) 2 a 3 meses.
- (B) 3 a 4 meses.
- (C) 4 a 6 meses.
- (D) 7 meses.