

RESIDÊNCIA MÉDICA - UFG/2020

CIRURGIA DA MÃO

17/11/2019

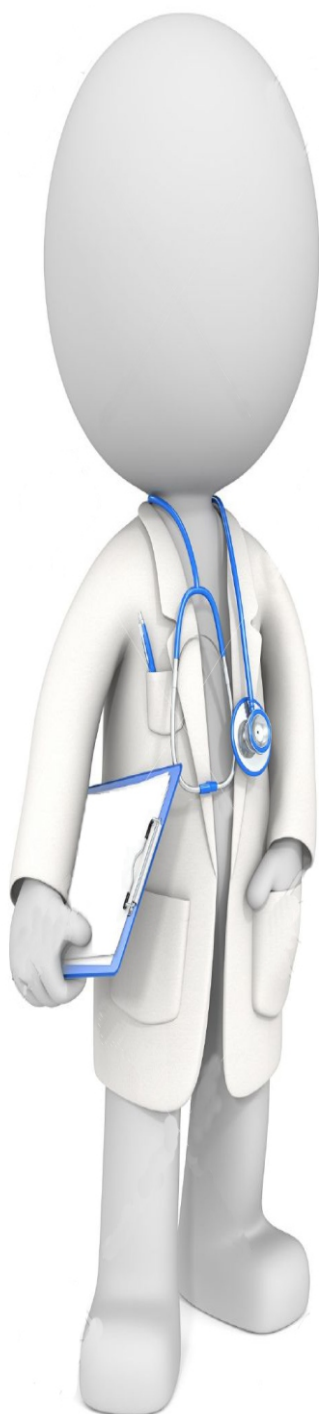
SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

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:

Cada qual sabe amar a seu modo.

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 prova.
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 —

Ao utilizar enxertos de pele para tratamento de perdas cutâneas deve-se considerar o seguinte:

- (A) a função será melhor quanto mais fino for o enxerto.
- (B) a retração será menor quanto mais espesso for o enxerto.
- (C) a granulação da área da receptora é necessária.
- (D) os enxertos de pele total devem ter 0,04 cm de espessura.

— QUESTÃO 02 —

O retalho cruzado (cross finger) é utilizado para tratamento de perdas cutâneas com exposição de tendões e nervos nos dedos. Na aplicação desse retalho,

- (A) o uso em pacientes acima de 50 anos deve ser evitado.
- (B) o retalho volar é levantado, nas perdas dorsais.
- (C) a gordura deve ser deixada sobre o paratendão na área doadora.
- (D) o enxerto da área doadora é feito no segundo tempo da cirurgia.

— QUESTÃO 03 —

Qual das técnicas de reparo tendíneo confere maior resistência à separação de cotos?

- (A) Kessler.
- (B) Epitendínea continua.
- (C) Puvertaft.
- (D) Mason-Allen.

— QUESTÃO 04 —

Os estudos sobre a biologia do reparo tendíneo na mão evidenciam que:

- (A) a imobilização permite melhor cicatrização.
- (B) a resistência do reparo diminui nos primeiros dez dias.
- (C) a mobilização do tendão deve ser iniciada com três semanas.
- (D) o movimento ciclado não interfere na cicatrização.

— QUESTÃO 05 —

A lesão do tendão extensor terminal nos dedos da mão resulta em deformidade em flexão da interfalângica distal (dedo em martelo). Nessa lesão,

- (A) a cirurgia é necessária após quatro semanas de evolução.
- (B) o tempo de imobilização na fase aguda varia de duas a quatro semanas.
- (C) a separação traumática da epífise é uma das causas em crianças.
- (D) as alterações artríticas evoluem em 75% das lesões com fratura associada.

— QUESTÃO 06 —

Os tendões extensores dos dedos são divididos em zonas conforme sua localização. Cada zona tem suas características com relação ao reparo de lesões. Dessa forma,

- (A) o deslocamento radial pela ruptura da banda sagital ocorre na zona V.
- (B) a deficiência pode ser mascarada pelas junções tendíneas, em lesões na zona VI.
- (C) o reparo é feito no III compartimento extensor, na zona VII.
- (D) as lesões da zona VIII têm como característica a miografia.

— QUESTÃO 07 —

A hiperextensão da articulação interfalângica distal na deformidade em botoeira é decorrente

- (A) da subluxação volar das bandeletas laterais.
- (B) da retração dos ligamentos de Cleland.
- (C) do afrouxamento da placa volar.
- (D) da contratura dos ligamentos retinaculares oblíquos.

— QUESTÃO 08 —

Em fraturas da base do primeiro metacarpo deslocadas,

- (A) a de Rolando tem configuração em forma de Y.
- (B) a diáfise se desloca em abdução na fratura-luxação de Bennet.
- (C) o tratamento conservador com tração elástica é recomendado.
- (D) o fragmento medial na fratura de Bennet é o elemento instável.

— QUESTÃO 09 —

Na luxação dorsal da articulação metacarpofalângica do polegar, qual estrutura não está envolvida na redução?

- (A) Sesamoide.
- (B) Placa volar.
- (C) Tendão flexor.
- (D) Aponeurose do abdutor curto.

— QUESTÃO 10 —

Considerando as rupturas traumáticas do ligamento colateral ulnar do polegar,

- (A) as lesões completas, mesmo sem interposição da aponeurose, têm indicação de cirurgia.
- (B) o tratamento com imobilização nas lesões totais é de oito semanas no tratamento conservador.
- (C) a avulsão do ligamento frequentemente ocorre na cabeça do metacarpo.
- (D) a presença de uma pequena avulsão de fragmento da base da falange proximal com desvio menor que 2 mm indica lesão de Stener.

— QUESTÃO 11 —

Para o tratamento das fraturas dos metacarpos com desvio, recomenda-se seguir o seguinte princípio:

- (A) a fixação com placas ou fios intramedulares deve ser feita nas fraturas oblíquas curtas ou transversas.
- (B) o traço oblíquo longo para permitir a fixação interfragmentária deve ter um terço do diâmetro do osso.
- (C) o desvio angular é o fator mais importante na redução.
- (D) os desvios angulares volares aceitáveis devem ser menores que 20 graus, nas fraturas do colo do quinto metacarpo.

— QUESTÃO 12 —

Qual é o fator que tem maior influência no resultado quando se trata de lesão de nervo periférico?

- (A) Lesão mais distal.
- (B) Idade.
- (C) Lesão cortante.
- (D) Lado dominante.

— QUESTÃO 13 —

Considere uma reparação de nervo em tempo hábil. Qual é a condição que piora o prognóstico?

- (A) Atrofia dos músculos.
- (B) Uso de enxertos.
- (C) Lesão com mais de três semanas de evolução.
- (D) Sutura sob tensão.

— QUESTÃO 14 —

Considerando o reparo de lesões dos nervos digitais na mão, tem menor importância o

- (A) nervo digital ulnar do polegar.
- (B) nervo digital radial do indicador.
- (C) nervo ulnar do terceiro dedo.
- (D) nervo ulnar do quinto dedo.

— QUESTÃO 15 —

Considerando um tratamento adequado das fraturas estáveis e sem desvio da cintura e do polo distal do escafoide, a taxa de união esperada é de

- (A) 60%.
- (B) 70%.
- (C) 80%.
- (D) 90%.

— QUESTÃO 16 —

A técnica de Matti-Russe para tratamento de pseudartrose do escafoide está indicada:

- (A) quando não houver encurtamento.
- (B) em situações de angulação ventral.
- (C) nas pseudartroses do polo proximal.
- (D) quando houver necrose óssea.

— QUESTÃO 17 —

Segundo a classificação de Palmer, quanto à lesão traumática da fibrocartilagem triangular, o tipo 1B consiste em:

- (A) avulsão radial.
- (B) avulsão distal.
- (C) avulsão ulnar.
- (D) perfuração central.

— QUESTÃO 18 —

Para o tratamento de artrose da articulação radioulnar distal, qual é a técnica mais indicada?

- (A) Braian-Berger.
- (B) Sauv -Kapandji.
- (C) Wafer.
- (D) Bowers.

— QUESTÃO 19 —

A subluxa o rotatória traumática do escafoide tem a seguinte característica:

- (A) redu o do ângulo escafocapitato.
- (B) lesão do ligamento radiocarpal dorsal.
- (C) ruptura do ligamento interósseo semilunopiramidal.
- (D) aumento do ângulo escafossemlunar.

— QUESTÃO 20 —

Qual é o fascículo e qual é o nervo responsável pela inerva o do redondo menor?

- (A) Fascículo lateral – nervo musculocutâneo.
- (B) Fascículo lateral – nervo toracodorsal.
- (C) Fascículo posterior – nervo axilar.
- (D) Fascículo posterior – nervo subescapular.

— QUESTÃO 21 —

A lesão do cordão lateral do plexo braquial causa uma deficiência sensitiva. Qual é a área afetada?

- (A) Radial do antebraço.
- (B) Medial do antebraço.
- (C) Radial da mão.
- (D) Ulnar da mão.

— QUESTÃO 22 —

Uma paralisia dos músculos intrínsecos da mão e flexores dos dedos sugere uma lesão da seguinte estrutura do plexo braquial:

- (A) divisão posterior do tronco inferior.
- (B) cordão medial.
- (C) cordão lateral.
- (D) tronco médio.

— QUESTÃO 23 —

A arcada de Struthes é um sítio de compressão de nervo periférico no membro superior. Qual é o nervo afetado?

- (A) Mediano.
- (B) Radial.
- (C) Ulnar.
- (D) Interósseo posterior.

— QUESTÃO 24 —

O músculo gr cil pode ser transferido com microcirurgia para recupera o de flexão do cotovelo e dos dedos. Tem uma inerva o única que permite sua transferência. Qual é o nervo?

- (A) Ramo do femural.
- (B) Ramo do obturador.
- (C) Ramo do ciático.
- (D) Nervo safeno.

— QUESTÃO 25 —

A f bula   utilizada como uma das fontes de enxerto de osso vascularizado. Qual é o comprimento médio de seu pedículo?

- (A) 2 a 3 cm.
- (B) 4 a 5 cm.
- (C) 6 a 8 cm.
- (D) 10 a 12 cm.

— QUESTÃO 26 —

Em rela o   embriologia, as regiões do cotovelo e do punho, após sofrerem considerável diferencia o, tornaram-se identificáveis a partir de:

- (A) 2 semanas.
- (B) 3 semanas.
- (C) 5 semanas.
- (D) 6 semanas.

— QUESTÃO 27 —

O desvio de um dos dedos, provocando seu cavalgamento sobre o outro, que acompanha a trissomia 21, refere-se a qual malforma o cong nita?

- (A) Braquidactilia.
- (B) Ectrodactilia.
- (C) Clinodactilia.
- (D) Oligodactilia.

— QUESTÃO 28 —

Uma lesão do tendão extensor localizada onde existem as conexões intertendinosas, segundo a Federação Internacional da Sociedade de Cirurgia de Mão, corresponde à

- (A) Zona II.
- (B) Zona III.
- (C) Zona IV.
- (D) Zona VI.

— QUESTÃO 29 —

Qual teste demonstra uma instabilidade semilunar-piramidal na qual o examinador provoca um cisalhamento entre estes ossos?

- (A) Pivot-shift.
- (B) Teste Reagan.
- (C) Teste Bunnel-Finochietto.
- (D) Teste Watson.

— QUESTÃO 30 —

Um paciente apresenta teste de Roos positivo, na síndrome do desfiladeiro torácico, se

- (A) o pulso radial diminuir ou desaparecer quando ele girar a cabeça para o mesmo lado da lesão.
- (B) a mão do lado sintomático ficar pálida devido à compressão da artéria subclávia após a abdução dos braços, rotação externa e elevação de 90 graus.
- (C) o pulso radial diminuir ou desaparecer com a hiperextensão dos dois ombros e inspiração profunda simultânea.
- (D) o pulso radial diminuir ou desaparecer quando ele desviar a cabeça para o lado contralateral à lesão.

— QUESTÃO 31 —

O polegar em gatilho congênito costuma ser bilateral em:

- (A) 15%.
- (B) 20%.
- (C) 25%.
- (D) 50%.

— QUESTÃO 32 —

Um polegar hipoplásico com instabilidade do ligamento colateral ulnar da metacarpofalangiana e hipoplasia do primeiro metacarpo com articulação trapézio-metacarpiana estável corresponde, na classificação de Manske, ao

- (A) Tipo II.
- (B) Tipo IIIA.
- (C) Tipo IIIB.
- (D) Tipo IV.

— QUESTÃO 33 —

Na duplicação do polegar, segundo a classificação de Wassel, qual é o tipo mais comumente encontrado?

- (A) Tipo II.
- (B) Tipo IV.
- (C) Tipo V.
- (D) Tipo VI.

— QUESTÃO 34 —

Na doença de Dupuytren, a contratura em hiperextensão da articulação interfalangiana distal é decorrente

- (A) do comprometimento do ligamento de Landsmeer.
- (B) da contratura em flexão da interfalângica proximal.
- (C) da lesão do ligamento de Cleland.
- (D) do comprometimento do ligamento de Grayson.

— QUESTÃO 35 —

O músculo extensor curto do polegar é innervado pelo

- (A) ramo medial do nervo interósseo posterior.
- (B) ramo lateral do nervo interósseo posterior.
- (C) ramo curto do nervo interósseo posterior.
- (D) ramo central do nervo interósseo posterior.

— QUESTÃO 36 —

Na paralisia obstétrica, o sinal do corneteiro é determinado pela

- (A) paralisia dos rotadores externos.
- (B) paralisia dos rotadores internos.
- (C) lesão do nervo axilar.
- (D) lesão do nervo musculocutâneo.

— QUESTÃO 37 —

Nas lesões do nervo ulnar, a incapacidade de aduzir o dedo mínimo estendido contra o anular corresponde ao

- (A) sinal de Pollock.
- (B) sinal de Masse.
- (C) sinal de Bunnel.
- (D) sinal de Watenberg.

— QUESTÃO 38 —

Na artrite reumatoide, qual tendão extensor normalmente se rompe primeiro?

- (A) Extensor longo do polegar.
- (B) Extensor próprio e comum do dedo mínimo.
- (C) Extensor ulnar do carpo.
- (D) Extensor próprio e comum do segundo dedo.

— QUESTÃO 39 —

Nas infecções na mão por mordedura humana, o agente etiológico mais comum é:

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Streptococcus aureus*.
- (C) *Pasteurella*.
- (D) *Eikenella corrodens*.

— QUESTÃO 40 —

A anastomose de Martin-Gruber ocorre entre

- (A) o nervo ulnar e o nervo mediano, na palma da mão.
- (B) o nervo interósseo anterior e o nervo ulnar, no antebraço.
- (C) o nervo interósseo posterior e o nervo ulnar, no antebraço.
- (D) o nervo interósseo anterior e o nervo interósseo posterior, no antebraço.

— QUESTÃO 41 —

Nas formas irreduzíveis da Camptodactilia, indica-se o tratamento cirúrgico para as deformidades acima de:

- (A) 15 graus.
- (B) 30 graus.
- (C) 40 graus.
- (D) 60 graus.

— QUESTÃO 42 —

Na doença de Dupuytren, qual complicação, após o tratamento cirúrgico, é mais comum?

- (A) Rigidez articular.
- (B) Necrose de pele.
- (C) Hematoma.
- (D) Infecção.

— QUESTÃO 43 —

Segundo a classificação de Gilbert, a atitude de adução e rotação interna do braço, extensão do cotovelo e flexão do punho caracteriza uma deformidade do

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

— QUESTÃO 44 —

O tratamento cirúrgico na doença de Dupuytren tem indicação

- (A) na fase nodular.
- (B) na presença de contratura em flexão da interfalângica proximal de 10 graus e metacarpofalângica de 20 graus.
- (C) na presença de contratura em flexão da interfalângica de 15 graus e metacarpofalângica de 30 graus.
- (D) na fase de corda com contratura em flexão da interfalângica de 10 graus e metacarpofalângica de 20 graus.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um paciente do sexo feminino, de 27 anos, com dor no punho abaixo do quarto compartimento extensor, sem história de trauma, com raio X normal e RNMG, com contraste, mostrando uma hipercaptação no semilunar em T1.

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Doença de Preiser – estágio I.
- (B) Doença de Preiser – estágio II.
- (C) Doença de Kienbock – estágio I.
- (D) Doença de Kienbock – estágio II.

— QUESTÃO 46 —

O teste de Finkelstein é utilizado para diagnosticar:

- (A) tenossinovite da polia A1 do polegar.
- (B) tenossinovite do primeiro compartimento extensor.
- (C) tenossinovite do sexto compartimento extensor.
- (D) tenossinovite do extensor radial curto do carpo.

— QUESTÃO 47 —

O músculo pronador quadrado é innervado pelo

- (A) nervo interósseo posterior.
- (B) nervo radial.
- (C) nervo interósseo anterior.
- (D) nervo ulnar.

— QUESTÃO 48 —

Em que estágio, segundo Eaton e Littler, se encontram os pacientes que apresentam artrose na trapeziometacarpiana, com osteófitos maiores do que 2 mm de diâmetro?

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

— QUESTÃO 49 —

O encondroma, considerado o tumor ósseo benigno mais comum na mão, está localizado mais comumente

- (A) na falange proximal.
- (B) na falange média.
- (C) na falange distal.
- (D) no metacarpiano.

— QUESTÃO 50 —

A garra do quarto e do quinto dedos da mão, nas lesões do nervo ulnar, corresponde ao

- (A) sinal de Bunnel.
- (B) sinal de Masse.
- (C) sinal de Duchenne.
- (D) sinal de Wartenberg.