

RESIDÊNCIA MÉDICA

PUC-SP • 2024



Especialidade com pré-requisito em
Ortopedia e Traumatologia ou Cirurgia Plástica

CIRURGIA DA MÃO



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, e 1 questão dissertativa com 5 itens, que devem ser respondidas neste caderno, sobre temas da área de pré-requisito.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa prova!

ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU CIRURGIA PLÁSTICA:

500 - Cirurgia da Mão

• Questão 01 •

O principal organismo causador da Paroníquia Crônica é

- a) *candida albicans*; b) *aspergillus*; c) *blastomyces dermatitidis*; d) *staphylococcus aureus*.

• Questão 02 •

Em relação às Fraturas do colo do metacarpo (fratura do boxeador) a angulação do desvio é um importante parâmetro para avaliar a necessidade de uma possível intervenção cirúrgica. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) O dedo mínimo tolera um desvio de até 30° enquanto os dois dedos radiais toleram um desvio menor (10° a 20°);
b) O dedo mínimo tolera um desvio de até 50° enquanto os dois dedos radiais toleram um desvio menor (10° a 15°);
c) O dedo mínimo tolera um desvio de até 60° enquanto os dois dedos radiais toleram um desvio menor (10° a 20°);
d) O dedo mínimo tolera um desvio de até 70° enquanto os dois dedos radiais toleram um desvio menor (10° a 15°).

• Questão 03 •

A respeito do tumor glômico, está **CORRETO** afirmar:

- a) Um tumor glômico surge do corpo glômico que regula o fluxo sanguíneo e a temperatura no dedo. Limitando-se ao leito ungueal;
b) O tumor glômico embora não se limite ao leito ungueal, 50% ocorrem subunguealmente;
c) A unha pode ser extremamente sensível à pressão e sensível às mudanças de temperatura, especialmente ao calor;
d) O ultrassom e a ressonância magnética não auxiliam no diagnóstico do tumor glômico.

• Questão 04 •

Eaton e colaboradores descreveram um sistema de estadiamento radiográfico amplamente aceito para artrite degenerativa da articulação carpometacarpeana do polegar. Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Estágio II: estreitamento articular acentuado sem a presença de osteófitos;
b) Estágio III: estreitamento articular acentuado com formação de osteófitos menores ou iguais a 2 mm;
c) Estágio IV: estreitamento articular acentuado com formação de osteófitos maiores do que 2 mm com osteoartrite escafo-trapezotrapezoidal (STT);
d) Estágio V: estreitamento articular acentuado com formação de osteófitos maiores do que 2 mm com osteoartrite escafo-trapezotrapezoidal (STT).

• Questão 05 •

Sobre a fratura do rádio distal, o clássico modelo preditivo de estabilidade foi apresentado por Lafontaine. Quais são os preditores mais fortes segundo o autor?

- a) Angulação dorsal superior a 20 graus, Cominuição metafisaria dorsal;
b) Cominuição metafisaria dorsal, Idade superior a 60 anos;
c) Fratura radiocarpal intra-articular, Fratura ulnar associada;
d) Fratura ulnar associada, Idade superior a 60 anos.

• Questão 06 •

Sobre a Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT), assinale a alternativa CORRETA:

- a) SDT arterial é comum, representando 95% de todos os casos de SDT;
- b) A SDT venosa é um pouco menos comum que a SDT arterial;
- c) Síndrome do Desfiladeiro Torácico Neurogênico Eletricamente Negativo é de longe o mais comumente encontrado (>95% dos casos);
- d) A SDT é diagnosticada em homens 3,5 a 4 vezes mais do que em mulheres e mais frequentemente em adultos em idade produtiva.

• Questão 07 •

Com a paralisia do nervo mediano e a paralisia intrínseca completa, o polegar pode adotar uma posição

- a) supinada e aduzida. Contraturas são evitadas por abdução passiva do polegar e exercícios de oposição, complementados por talas de abdução conforme necessário;
- b) pronada e abduzida. Contraturas são evitadas por adução passiva do polegar e exercícios de oposição, complementados por talas de adução conforme necessário;
- c) supinada e abduzida. Contraturas são evitadas por adução passiva do polegar e exercícios de oposição, complementados por talas de adução conforme necessário;
- d) pronada e aduzida. Contraturas são evitadas por abdução passiva do polegar e exercícios de oposição, complementados por talas de abdução conforme necessário.

• Questão 08 •

A classificação de Blauth da hipoplasia do polegar modificada por Manske orienta o manejo do tratamento destes pacientes. Segundo essa classificação a hipoplasia tipo IIIA

- a) é uma hipoplasia generalizada menor que geralmente afeta os músculos tenares;
- b) tem achados distintos que orientam o tratamento. Há ausência dos músculos tenares inervados pelo ramo recorrente do nervo mediano (abdutor curto do polegar, oponente do polegar e cabeça profunda do flexor curto do polegar);
- c) tem uma articulação carpometacarpeana instável;
- d) tem uma articulação carpometacarpeana estável.

• Questão 09 •

Sobre a fratura do escafoide na infância, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Assim como em adultos, o tratamento das fraturas do escafoide em pacientes esqueleticamente imaturos depende da localização da fratura, do padrão da fratura e do grau de deslocamento;
- b) As fraturas do polo distal têm pior potencial de cicatrização devido à vascularização do polo distal do escafoide;
- c) A imobilização do polegar por 4 a 6 semanas é adequada, particularmente em casos de lesões completas ou por avulsão;
- d) Fraturas desviadas da cintura podem ser tratadas com imobilização gessada, com taxas de consolidação superiores a 90%.

• Questão 10 •

Assinale a alternativa CORRETA a respeito do retalho radial do antebraço:

- a) O retalho radial do antebraço depende da disponibilidade exclusiva de bom fluxo pela artéria radial;
- b) A artéria ulnar tem se mostrado a artéria dominante em 12% das mãos;
- c) A artéria radial tem se mostrado a artéria dominante em 12% das mãos;
- d) Os estudos de temperatura digital e fluxo Doppler mostraram que a perda da artéria radial causa comprometimento significativo da circulação da mão, portanto a maioria dos cirurgiões acaba por reconstruir a artéria radial com um enxerto venoso de interposição reversa.

• Questão 11 •

A respeito da Síndrome de Dor Complexa Regional, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Atinge mais frequentemente mulheres, principalmente relacionado a fraturas nos membros inferiores;
- b) Atinge mais frequentemente homens, principalmente relacionado a fraturas nos membros inferiores;
- c) Atinge igualmente homens e mulheres, principalmente relacionado a fraturas da extremidade distal do rádio e da ulna;
- d) Atinge mais frequentemente mulheres, principalmente relacionado a fraturas da extremidade distal do rádio e da ulna.

• Questão 12 •

Assinale a alternativa CORRETA em relação à deformidade do polegar na artrite reumatóide:

- a) As deformidades em botoeira são o tipo mais comum de deformidade reumatóide do polegar. A luxação do mecanismo extensor do polegar induz a hiperextensão da articulação metacarpofalângica do polegar e flexão compensatória da articulação IP;
- b) As deformidades em botoeira são raras na artrite reumatóide do polegar. Surgem quando há subluxação da articulação metacarpofalângica e luxação do extensor do polegar;
- c) As deformidades em botoeira são raras na artrite reumatóide do polegar. Surgem quando há subluxação da articulação interfalângica e luxação do extensor do polegar;
- d) As deformidades em botoeira são o tipo mais comum do polegar na mão reumatóide. A luxação do mecanismo extensor do polegar induz a flexão da articulação metacarpofalângica e hiperextensão compensatória da articulação IP.

• Questão 13 •

A infecção secundária pode ser um grande problema em queimaduras nas mãos. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) O leito ungueal é particularmente suscetível a lesões. Apesar de sua baixa vascularização, o leito ungueal é prontamente exposto a lesões térmicas e a traumas, mas raramente a infecções secundárias;
- b) As áreas infectadas são tratadas com a aplicação local de cremes ou pomadas antibacterianas e a antibioticoterapia sistêmica sempre é indicada e deve ser usada mesmo quando sinais clínicos de celulite ou linfangite ascendente não são observados;
- c) As áreas infectadas são tratadas com a aplicação local de cremes ou pomadas antibacterianas. A antibioticoterapia sistêmica raramente é indicada e deve ser usada apenas quando sinais clínicos de celulite ou linfangite ascendente são observados;
- d) O leito ungueal é particularmente suscetível a lesões. Apesar de sua alta vascularização, o leito ungueal é prontamente exposto a lesões térmicas e a traumas, mas raramente a infecções secundárias.

• Questão 14 •

A respeito do tratamento cirúrgico dos tumores ósseos e de partes moles nas mãos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Tumores malignos do quinto metacarpo não pode ser tratados por excisão do 5º raio;
- b) Tumores malignos de tecidos moles adjacentes à articulação metacarpofalângica do polegar requerem amputação através do metacarpo. Tumores mais agressivos e extensos podem exigir a remoção de todo o raio, possivelmente contíguo ao segundo metacarpo;
- c) Tumores localizados entre o primeiro e segundo metacarpos podem requerer amputação de ambos os raios mesmo quando não há necessidade para controle local adequado;
- d) Os tumores entre o segundo e o terceiro metacarpos requerem a remoção de apenas um dos raios.

• Questão 15 •

Em relação ao Lipossarcoma, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O lipossarcoma é um dos tipos mais comuns de sarcoma de partes moles observados nas mãos;
- b) O lipossarcoma é um dos tipos mais raros de sarcoma de partes moles e também raramente é observado na mão;
- c) O lipossarcoma é um dos tipos mais comuns de sarcoma de partes moles, mas raramente é observado na mão;
- d) O lipossarcoma clinicamente podem se assemelhar a lipomas, apesar de mais dolorosos e crescimento mais lento.

• Questão 16 •

A técnica de bloqueio supraclavicular guiada por ultrassom diminuiu a incidência de pneumotórax de

- a) 25% para 5%;
- b) 10% para 1%;
- c) 4% para 0,4;
- d) 1% para 0,01%.

• Questão 17 •

O microrganismo *Aeromonas hydrophila* é o organismo mais comumente associado ao uso de sanguessugas medicinais. Qual porcentagem no pós-operatório das infecções de retalhos?

- a) 18%;
- b) 32%;
- c) 56%;
- d) 64%.

• Questão 18 •

Na doença de Dupuytren, a janela de oportunidade anatômica ideal para correção angular é

- a) de 10 a 20 graus para contraturas de articulação metacarpofalângica;
- b) de 20 a 40 graus para contraturas de articulação interfalângica proximal;
- c) de 20 a 50 graus para contraturas de articulação interfalângica distal;
- d) mais de 50 graus contraturas de articulação metacarpofalângica.

• Questão 19 •

Nas luxações agudas dorsais da articulação interfalangeana proximal, em uma lesão pura

- a) os ligamentos colaterais são rompidos e mesmo após a redução eles permanecem disfuncionais, enquanto a placa volar é arrancada da base da falange média;
- b) os ligamentos colaterais são rompidos, mas após a redução eles permanecem funcionalmente intactos, enquanto a placa volar é arrancada da base da falange proximal;
- c) os ligamentos colaterais são rompidos e mesmo após a redução eles permanecem funcionais, enquanto a placa volar é arrancada da base da falange proximal;
- d) os ligamentos colaterais são rompidos, mas após a redução eles permanecem funcionalmente intactos, enquanto a placa volar é arrancada da base da falange média.

• Questão 20 •

Os ligamentos “checkreins” são encontrados

- a) na porção volar da articulação metacarpofalângica;
- b) na porção dorsal da articulação interfalângica distal;
- c) na porção volar da articulação interfalângica proximal;
- d) na porção volar da articulação interfalângica distal.

• Questão 21 •

Sobre as lesões do Complexo da Fibrocartilagem Triangular (CFCT), pode-se dizer que

- a) a maioria das lesões agudas e isoladas requer tratamento cirúrgico;
- b) Palmer classificou as lesões como sendo as degenerativas do tipo 1 e traumáticas do tipo 2;
- c) embora a incidência de lesões do CFCT associadas à fratura do rádio distal é estimada em 13% a 60%, o percentual de problemas persistentes relacionados a essas lesões é muito menor;
- d) a síndrome do impacto ulnocarpal não tem relação com as lesões degenerativas do CFCT.

• Questão 22 •

No tratamento cirúrgico das fraturas do escafoide, pode-se dizer que a abordagem dorsal

- a) não está mais indicada;
- b) está mais bem indicada para fraturas do polo distal;
- c) requer a flexão do punho, ajudando teoricamente a reduzir a fratura;
- d) tem como principal vantagem ser tecnicamente mais fácil de se obter uma posição ideal do parafuso no eixo central do escafoide.

• Questão 23 •

Nas fraturas da cabeça do rádio, uma “zona segura” para fixação interna foi descrita como um arco de 110 graus centrado em um ponto:

- a) 10 graus posterior ao ponto médio do lado lateral da cabeça radial como julgado com o antebraço em rotação neutra;
- b) 10 graus anterior ao ponto médio do lado lateral da cabeça radial como julgado com o antebraço em rotação neutra;
- c) 10 graus anterior ao ponto médio do lado lateral da cabeça radial como julgado com o antebraço em pronação;
- d) 10 graus anterior ao ponto médio do lado lateral da cabeça radial como julgado com o antebraço em supinação.

• Questão 24 •

Na fratura de Monteggia, o elemento chave do tratamento quase sempre restaura o alinhamento e a função da articulação radioulnar proximal é

- a) a reinserção do complexo ligamentar lateral com âncoras;
- b) a osteossíntese da fratura da ulna proximal pelo método de banda de tensão;
- c) a restauração estável do alinhamento ulnar com placa e parafusos;
- d) a realização de artroplastia da cabeça do rádio.

• Questão 25 •

No antebraço, a banda central da membrana interóssea suspende o rádio em virtude de fibras que se originam na ulna distal e se inserem no rádio proximal. Ele repousa em um ângulo de aproximadamente:

- a) 10 a 15 graus;
- b) 20 a 25 graus;
- c) 30 a 40 graus;
- d) 50 a 60 graus.

• Questão 26 •

A respeito da cirurgia de transposição anterior subcutânea do nervo ulnar, no tratamento da síndrome do túnel cubital, podemos afirmar que

- a) o nervo cutâneo medial do braço cruza a incisão cerca de 3,5 cm distal ao epicôndilo medial;
- b) o nervo ulnar é identificado anteriormente ao septo intermuscular medial;
- c) o nervo ulnar é liberado através do túnel cubital e seguido entre as duas cabeças do músculo flexor superficial dos dedos;
- d) alguns autores recomendam elevar um retalho da fáscia flexopronadora e fixá-lo à derme sobrejacente, para criar uma barreira que mantém o nervo em sua posição transposta anterior.

• Questão 27 •

São características da lesão nervosa classificada como tipo V de Sunderland:

- a) A restauração da fisiologia normal dentro de 3 a 4 meses e o prognóstico excelente para recuperação clínica;
- b) O envolvimento da interrupção do axônio, mas com a preservação de seu endoneuro circundante;
- c) A perda longitudinal do robusto leito perineural, sendo o epineuro externo o único tecido conjuntivo que mantém continuidade do tronco nervoso;
- d) A ruptura completa do nervo, com potencial regenerativo espontâneo nulo sem a intervenção cirúrgica.

• Questão 28 •

Sobre a reconstrução da mão na espasticidade, pode-se afirmar que

- a) a contratura dos flexores dos dedos pode ser controlada pelo alongamento, usando um dos três métodos descritos (Z-plastia, alongamento fracionado e liberação de sua origem);
- b) o cirurgião deve ter cuidado para evitar o alongamento excessivo, especialmente do flexor superficial dos dedos, que levaria à deformidade em botoeira dos dedos;
- c) em contraste ao cotovelo espástico, não há espaço para o tratamento baseado em neurectomia parcial do nervo motor;
- d) a transferência do tendão flexor superficial para o profundo é considerada em casos leves.

• Questão 29 •

Em pacientes com lesões totais do plexo braquial, as prioridades de reparo, em ordem de importância, incluem

- a) flexão do cotovelo, função da musculatura intrínseca da mão, estabilização do ombro;
- b) flexão do cotovelo, estabilização do ombro, inervação sensitiva para a mão;
- c) estabilização do ombro, flexão do cotovelo, inervação sensitiva para a mão;
- d) função da musculatura intrínseca da mão, flexão do cotovelo, estabilização do ombro.

• Questão 30 •

Na lesão do plexo braquial neonatal, são indicadores principais de lesões por avulsão préganglionar com mau prognóstico para recuperação:

- a) escápula alada, síndrome de Horner, elevação do hemidiafragma;
- b) escápula alada, ausência de abdução e rotação externa do ombro, elevação do hemidiafragma;
- c) ausência de abdução e rotação externa do ombro, síndrome de Horner, ausência de flexão do cotovelo;
- d) ausência de flexão do cotovelo, escápula alada, síndrome de Horner.

• Questão 31 •

Sobre a técnica de enxerto vascularizado descrita por Zaidenberg, podemos afirmar que

- a) é baseado na artéria suprarretinacular intercompartimental 1,2 que se origina da artéria radial 5 cm proximalmente à articulação radioulnar distal;
- b) se trata de um enxerto ósseo vascularizado pediculado de fluxo anterógrado;
- c) o pedículo está localizado superficialmente ao retináculo, entre o terceiro e quarto compartimentos extensores;
- d) foi descrita para o tratamento da doença de Kienböck.

• Questão 32 •

No tratamento dos ferimentos do polegar, a técnica do retalho de avanço, baseado em ambos os feixes neurovasculares para cobertura de defeitos palmares da polpa foi descrita por:

- a) Atasoy;
- b) Kite;
- c) Littler;
- d) Moberg.

• Questão 33 •

Sobre as amputações do membro superior, podemos afirmar que

- a) a preservação ou não da articulação radioulnar distal não interfere no movimento de pronosupinação residual do membro;
- b) a proeminência dos estiloides do rádio e da ulna podem se tornar pontos de pressão, levando à lesão dos tecidos moles do coto, geralmente ao longo da cicatriz incisional;
- c) os pacientes submetidos a amputações transradiais são mais propensos a abandonar suas próteses do que pacientes submetidos a desarticulações do punho;
- d) as amputações 1 a 2 cm proximal ao estiloide ulnar fornecem a maior variedade de opções protéticas para restauração funcional da extremidade.

• Questão 34 •

Nas lesões por animais peçonhentos, uma complicação rara, mas muito grave, é a síndrome compartimental. Os sinais e sintomas mais valiosos para ajudar no diagnóstico de síndrome compartimental são

- a) edema, eritema e aumento no gradiente térmico no local da picada;
- b) diminuição dos pulsos periféricos e da perfusão distal dos dedos;
- c) dor desproporcional ao edema e limitações na ação neuromuscular;
- d) extensão da necrose e úlceras no local da picada.

• Questão 35 •

Sobre as lesões factícias, pode-se afirmar que

- a) os pacientes com ulceração factícia geralmente têm história de trauma trivial com lesões subsequentes que não cicatrizam;
- b) a maneira mais fácil de confirmar que a lesão é factícia é realizando biópsia da lesão;
- c) a cobertura da área da lesão com gesso é contraindicado;
- d) o tratamento cirúrgico, normalmente, é indicado para este tipo de lesão.



Questão Dissertativa

Você deverá respondê-las no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis. Fique atento ao local destinado.



Baseando-se nas fotos acima, responda:

a) Qual o diagnóstico?

nota

b) Classificações?

nota

c) Qual a etiologia e síndromes associadas a esta patologia?

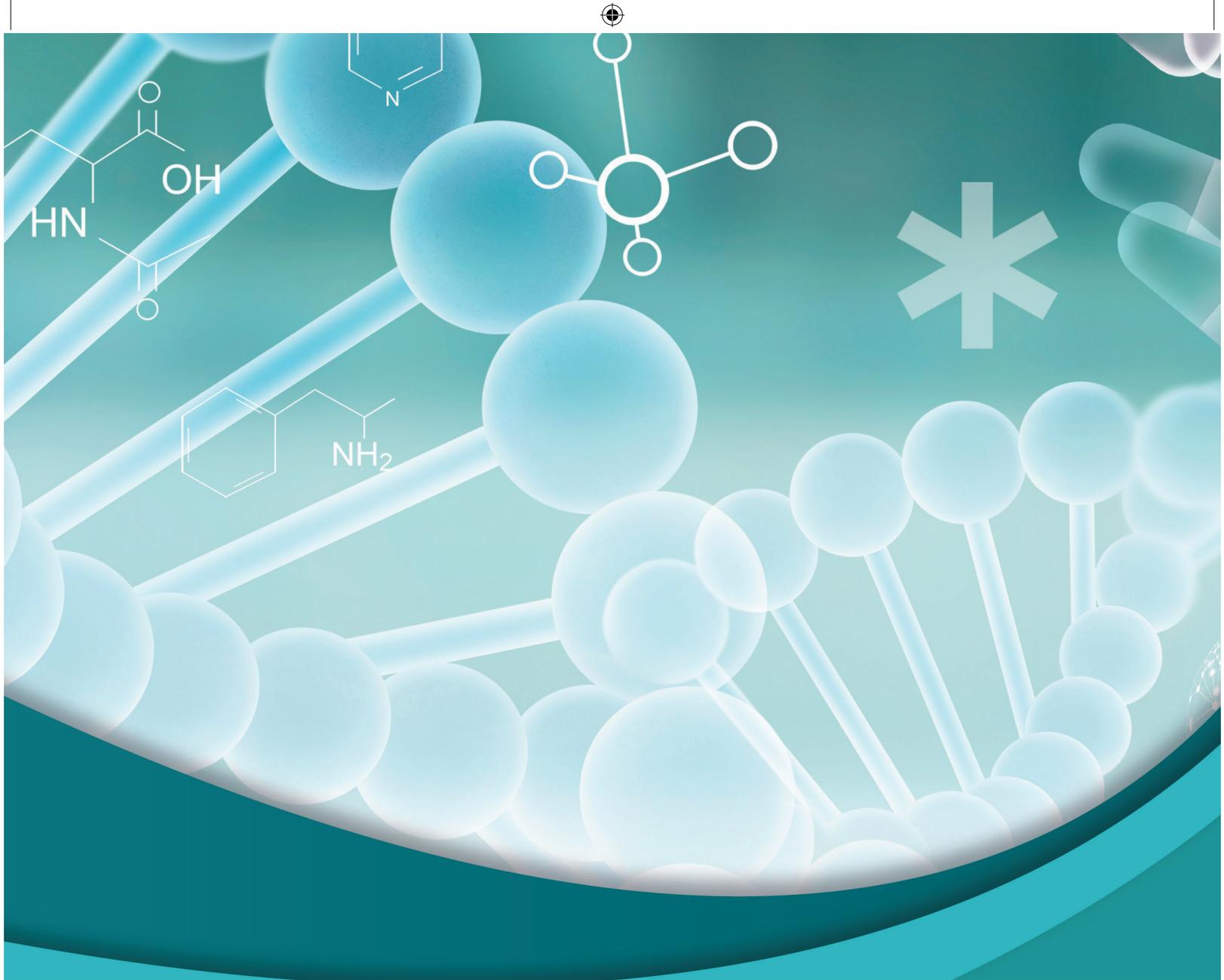
nota

d) Quais as linhas gerais no tratamento cirúrgico desta entidade?

nota

e) Temos alguma opção terapêutica não cirúrgica atualmente?

nota



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br