

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2021****PUC-SP****PROVA 14/12/2020****PROVA: CIRURGIA DA MÃO****ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU
CIRURGIA PLÁSTICA****GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS**

CIRURGIA DA MÃO	
1	B
2	D
3	A
4	D
5	D
6	A
7	A
8	C
9	B
10	D
11	C
12	C
13	C
14	B
15	A
16	A
17	A

CIRURGIA DA MÃO	
18	B
19	C
20	B
21	A
22	D
23	B
24	C
25	B
26	A
27	C
28	A
29	B
30	A
31	D
32	C
33	A
34	D
35	B



RESPOSTAS DAS QUESTÕES DISSERTATIVAS

- A) Doença de Dupuytren (DD)
- B) A DD resulta de uma simbiose entre fatores genéticos e ambientais.

Genética: Há uma clara predisposição genética para o desenvolvimento da DD. Acredita-se que se trate de Transmissão Autossômica Dominante com Penetrância Variável.

Embora ainda haja um longo caminho a percorrer no campo da genética na DD, todas as associações estabelecidas contribuirão para uma via fisiopatológica comum que em última análise resulta na fibroproliferação tecidual característica da doença.

Ambiente

Tabaco e Álcool

Estudos demonstraram que o tabaco e o alcoolismo elevam o risco de desenvolver a doença, com um odds ratios de 2,8:1 e 1,8:1 respectivamente

Diabetes mellitus

Associações estatisticamente significativas foram também efetuadas entre a DD e a Diabetes mellitus (DM), tipo I mais que a tipo II. Num estudo de Noble, Heathcote and Cohen a incidência da doença nos diabéticos foi de 43%. A idade de início e a duração da DM é significativa no desenvolvimento da DD. Após 20 anos, 67% dos diabéticos tipo I desenvolveram DD.

Outras associações

Menos consistente é a associação da DD com a epilepsia/medicação antiepilética, hipercolesterolemia, HIV e trabalho manual, com exceção no trabalho manual implicando vibração da mão. Dois estudos apresentaram evidência de uma relação dose-resposta para a associação com a exposição à vibração.

C) Luck Classification and Related Histology

Luck⁶⁷ described a progression of three histologic stages: *proliferative*, *involutional*, and *residual*, roughly corresponding to nodules, nodular cords, and nonnodular cords, respectively. The *key cell* is the *myofibroblast*, which under light microscopy resembles a fibroblast but has ultrastructural differences: stress fibers, cell membrane adhesion complexes, fibronectin fibers, smooth muscle α -actin, and other unique characteristics. The *proliferative* cellular stage is characterized by highly cellular, mitotic histology with randomly oriented myofibroblasts and sparse, randomly oriented collagen fibrils. Specimens of the *involutional* fibrocellular stage are less cellular with no mitoses, and show some parallel orientation of myofibroblasts and collagen fibrils. *Residual* fibrotic stage histology is characterized by



relatively acellular collagen with flattened cells within areas of uniformly oriented densely packed collagen bundles. Occluded microvessels and basal lamina thickening are also present in cords, nodules, and perinodular areas.

Luck staging correlates with collagen type. Normal palmar fascia has little or no type III collagen. Abnormally high levels of type III collagen exist in the palmar fascia of DD patients even in the absence of contracture.¹¹ The ratio of type III to type I collagen is highest in the proliferative stage (>35%).⁶² This ratio decreases to the range of 20 to 35% in involutional specimens, and to less than 20% in residual specimens.⁶² Type III collagen persists in affected tissues: the involutional stage is static, but not normal.

Foram descritos 3 estádios para a doença - proliferativo, involucional e residual - que possui dois elementos fibróticos estruturalmente distintos: o nódulo, altamente vascularizado e rico em miofibroblastos que expressam a α -actina típica do músculo liso, e as cordas, mais avasculares, acelulares, ricas em colagénio III e pobres em miofibroblastos. A expressão da α -actina pode explicar a contratilidade observada na DD. Os nódulos podem transformar-se em cordas com a progressão da doença. Inicialmente pensava-se que as cordas seriam totalmente acelulares, estáticas e o produto final dos nódulos, contudo estudos mais recentes demonstraram que os nódulos podem estar presente no seio das cordas em graus variáveis, que possuem assim ainda alguma celularidade.

Tubiana Staging

The Tubiana stage is an index of composite flexion contracture. The composite MCP + PIP joint flexion contracture of each ray is placed in a group of 45-degree increments:

- Stage 0: no contracture
- Stage 1: 0 to 45 degrees
- Stage 2: 45 to 90 degrees
- Stage 3: 90 to 135 degrees
- Stage 4: greater than 135 degrees

D) Bandas pré-tendíneas (fibras longitudinais da prega de flexão do punho até as articulações MTC/FAL)

- Lig. Natatório (fibras que cruzam todos os espaços interdigitais do 5° dedo até o polegar)
- Lig. transversal superficial
- Fibras/bandas espirais
- Lig. Grayson



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Núcleo de Vestibulares e Concursos



E) Current treatments fall into four categories: minimally invasive, fasciectomy, dermofasciectomy, and salvage.

Vários são os métodos descritos na literatura: fasciotomia, fasciectomia segmentar, fasciectomia radical, fasciectomia seletiva, dermofasciectomia e nos casos mais severos amputação/artrodese.

Poucos estudos existem comparando os diferentes métodos de tratamento cirúrgico. O método selecionado deve ter em conta o doente e a experiência do cirurgião com cada método.