



ASSOCIAÇÃO
CONGREGAÇÃO DE
SANTA CATARINA

PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

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 30 minutos.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa que deve ser respondida nesse caderno.
- 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 ou rasurar.
- No preenchimento da folha ótica, preste atenção na sequência numérica das questões.
- 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 esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadores ou outros. 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, obrigatoriamente, devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa sorte!

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

500 – Cirurgia da Mão

• Questão 01 •

Após uma lesão traumática nervosa, ocorrem mudanças expressivas na secreção de neurotrofinas nos músculos e no nervo distal. Tais mudanças atingem pico no:

- A) Momento da lesão.
- B) Terceiro dia após lesão.
- C) Sétimo dia após lesão.
- D) Décimo dia após lesão.

• Questão 02 •

O retalho de avançamento tipo V-Y de Atasoy-Kleinert é contra indicado em qual situação?

- A) Amputação oblíqua da polpa digital com mais perda de pele palmar do que dorsal.
- B) Amputação dorsal oblíqua além do terço médio da unha.
- C) Amputação transversa além do terço médio da unha.
- D) Para reconstrução da polpa digital com preservação de comprimento, quando a falange distal está exposta.

• Questão 03 •

As fraturas diafisárias no antebraço da criança têm seu pico de incidência entre:

- A) 5 e 7 anos.
- B) 8 e 10 anos.
- C) 10 e 12 anos.
- D) 12 e 14 anos.

• Questão 04 •

De acordo com a classificação de Tubiana para Doença de Dupuytren, o resultado da soma da contratura em flexão da articulação metacarpo falangeana e da interfalangeana proximal entre 90 e 135 graus, corresponde ao estágio:

- A) 2.
- B) 3.
- C) 4.
- D) 0.

• Questão 05 •

O Ligamento Retinacular Oblíquo se insere:

- A) Dorsalmente no tendão terminal.
- B) Dorsalmente no tendão central.
- C) Volar na base da falange distal.
- D) Volar na bainha dos tendões flexores.

• Questão 06 •

O uso de qual vitamina está relacionado a melhores resultados no reparo dos tendões flexores?

- A) Vitamina B.
- B) Vitamina D.
- C) Vitamina C.
- D) Vitamina E.

• Questão 07 •

Assinale a alternativa correta, de acordo com a classificação de Sunderland:

- A) Nas lesões grau 2, o epineuro está lesado.
- B) Nas lesões grau 3, o perineuro está lesado.
- C) Nas lesões grau 4, o endoneuro está lesado.
- D) Nas lesões grau 2, o perineuro está lesado.

• Questão 08 •

Assinale a alternativa correta, em relação à Sindactilia:

- A) O tratamento cirúrgico apresenta melhores resultados, quando realizado antes dos 18 meses de vida.
- B) O tratamento da sindactilia de todos os espaços, geralmente é realizado em três tempos.
- C) Em sindactilias múltiplas, espaços consecutivos não devem ser abordados num mesmo tempo.
- D) No segundo tempo da sindactilia de todos os espaços, separa-se a terceira comissura.

• Questão 09 •

Assinale a alternativa correta:

- A) Em crianças, a fratura de rádio distal ocorre com mais frequência entre 06 e 09 anos de idade.
- B) Em crianças mais jovens, o polo proximal do escafoide é a região mais fraturada desse osso.
- C) Em caso de dúvida nos traumas de punho em crianças, com clínica positiva e raio-x negativo, não é recomendável realizar-se RNM imediatamente.
- D) Em crianças, a fratura de rádio distal está associada a fraturas concomitantes ipsilaterais do membro superior em até 43%.

• Questão 10 •

Nas mordeduras de animais, qual é o germe mais comum encontrado em casos que evoluem com celulite?

- A) *Pasteurella multocida*.
- B) *Staphylococcus*.
- C) *Streptococcus*.
- D) *Clostridium perfringens*.

• Questão 11 •

Assinale a alternativa correta, em relação ao ângulo de artrodese da inter falangeana proximal dos quirodáctilos:

- A) No dedo indicador é de 20 graus.
- B) Existem dois dedos com o mesmo ângulo.
- C) No dedo anular é de 40 graus.
- D) No dedo mínimo é entre 50 a 60 graus.

• Questão 12 •

Sobre a classificação de Palmer para lesões do complexo da fibrocartilagem triangular, assinale a alternativa correta:

- A) No tipo 1a, na falha do tratamento conservador, a artroscopia não é o tratamento de escolha.
- B) No tipo 1c, há lesão parcial ou completa dos ligamentos ulnocarpais.
- C) No tipo 1b, há avulsão completa ou parcial do complexo de fibrocartilagem triangular de sua inserção radial.
- D) No tipo 1d, há avulsão completa ou parcial do complexo de fibrocartilagem triangular da ulna.

• Questão 13 •

Qual é o tipo mais comum das fraturas do pisiforme?

- A) Transversa.
- B) Parasagital.
- C) Cominuta.
- D) Impacção.

• Questão 14 •

Como se apresenta o tipo 4 da classificação de Slade e Geissler para não consolidação de fratura do escafoide?

- A) Esclerose menor que 1 mm.
- B) Formações císticas entre 1 a 5 mm.
- C) Artrose do punho.
- D) Deformidade em Humpback.

• Questão 15 •

A complicação mais comum das fraturas de falange é:

- A) Infecção.
- B) Consolidação viciosa.
- C) Pseudoartrose.
- D) Lesão tendínea.

• Questão 16 •

O primeiro e segundo músculos lumbricais têm origem no:

- A) Flexor superficial e radial a ele.
- B) Flexor profundo e radial a ele.
- C) Flexor superficial e ulnar a ele.
- D) Flexor profundo e ulnar a ele.

• Questão 17 •

A cabeça superficial do músculo flexor curto do polegar é inervada pelo:

- A) N. radial.
- B) N. ulnar.
- C) N. interósseo anterior.
- D) N. mediano.

• Questão 18 •

A amplitude de excursão dos extensores do punho e dos dedos é, respectivamente:

- A) 3.3 cm e 5 cm
- B) 5 cm e 3.3 cm
- C) 7 cm e 3.3 cm
- D) 5 cm e 7 cm

• Questão 19 •

Uma fratura da falange distal do indicador, por hiperflexão e com acometimento de 35% da superfície articular, é classificada por Doyle como dedo em martelo tipo:

- A) II
- B) III
- C) IV A
- D) IV B

• Questão 20 •

Na classificação de Leddy e Packer, para avulsões do flexor profundo dos dedos, o tipo II consiste em:

- A) Fragmento ósseo grande preso ao tendão flexor.
- B) Avulsão do tendão flexor com retração para a palma.
- C) Avulsão do tendão flexor com retração para o nível da IFP.
- D) Fratura e avulsão do flexor do fragmento fraturado.

• Questão 21 •

A incidência de Brewerton para melhor visualização do contorno articular das fraturas que envolvem a cabeça dos metacarpeanos, é realizada com:

- A) MF fletida 65° e angulação do raio de 15° de ulnar para radial.
- B) MF fletida 15° e angulação do raio de 45° de ulnar para radial.
- C) MF fletida 15° e angulação do raio de 65° de ulnar para radial.
- D) MF fletida 45° e angulação do raio de 15° de ulnar para radial.

• Questão 22 •

Tipicamente, na articulação interfalângica proximal, os ligamentos colaterais e a placa volar se rompem, respectivamente:

- A) Distalmente e proximalmente.
- B) Distalmente e na substância.
- C) Proximalmente e na substância.
- D) Proximalmente e distalmente.

• Questão 23 •

O tumor maligno mais comum do peroníquio é:

- A) Carcinoma basocelular.
- B) Carcinoma espinocelular.
- C) Melanoma.
- D) Histiocitoma maligno.

• Questão 24 •

O estágio II de Eaton para osteoartrite da articulação carpo-metacárpica do polegar, corresponde a:

- A) Marcada diminuição do espaço com osteófitos > 2 mm.
- B) Radiografia normal ou alargamento do espaço devido sinovite.
- C) Leve diminuição do espaço com osteófitos até 2 mm.
- D) Associação com osteoartrite da escafo-trapézio-trapezóide.

• Questão 25 •

O formato e prevalência do tipo de incisura ulnar do rádio ou fossa sigmóide mais comum é:

- A) Plano – 90%
- B) Tipo “C” – 42%
- C) Plano – 42%
- D) Tipo “C” – 90%

• Questão 26 •

O tipo mais comum de dissociação complexa do carpo é:

- A) Luxação perilunar.
- B) Síndrome escafo-capitato.
- C) Fratura-luxação transestilo-transescafo-semilunar.
- D) Fratura-luxação transescafo-perilunar.

• Questão 27 •

Associe fator de risco predisponente com infecção fúngica na mão:

- A) *Diabetes mellitus* – *Aspergillus*.
- B) *Neutropenia* – *Cryptococcus*.
- C) *Desnutrição* – *Pseudallescheria boydii*.
- D) *Corticoesteróides* – *Cryptococcus*.

• Questão 28 •

Quando comparamos os vários procedimentos na Doença de Dupuytren, em termos de custo e recorrência, quais as melhores opções respectivamente?

- A) Fasciotomia local - fasciotomia percutânea.
- B) Fasciotomia enzimática - fasciotomia enzimática.
- C) Dermatofasciectomia - fasciotomia local associada a enxerto de pele.
- D) Fasciotomia percutânea - dermatofasciectomia.

• Questão 29 •

Paciente com 45 anos de idade refere dor na borda ulnar do punho direito e sensação de estalido local (“click”) ao movimento de pronosupinação do antebraço, após jogar uma partida de tênis. Pergunta-se qual a melhor posição de imobilização desta instabilidade do músculo extensor ulnar do carpo?

- A) Pronação, extensão e desvio ulnar do punho.
- B) Pronação, extensão e desvio radial do punho.
- C) Supinação, extensão e desvio ulnar do punho.
- D) Supinação, flexão e desvio radial do punho.

• Questão 30 •

A principal contra indicação para correção dos tendões flexores em dois estágios é:

- A) Tenossinovite infecciosa recente.
- B) Lesão das polias anulares.
- C) Contratura articular.
- D) Necessidade de reconstrução de nervos digitais.

• Questão 31 •

Em que situação o Efeito ou Síndrome da Quadriga pode ocorrer?

- A) Na perda da extensão de um dedo adjacente, após reparação de tendão flexor profundo.
- B) No enxerto de tendão longo.
- C) No reparo tendinoso na zona IV de Verdan.
- D) Quando o tendão flexor profundo é avançado distalmente para sutura na zona I de Verdan.

• Questão 32 •

Na fratura de Bennett, qual a posição do fragmento da base do primeiro metacarpeano e quem o mantém na sua posição anatômica?

- A) Dorsal e radial - ligamento oblíquo anterior.
- B) Volar e ulnar – ligamento oblíquo anterior.
- C) Dorsal e ulnar – ligamento transverso anterior.
- D) Volar e radial – ligamento transverso posterior.

• Questão 33 •

Na lesão de Stenner, a maioria dos autores usa como critério de instabilidade, quantos graus respectivamente, para desvio radial da articulação metacarpofalângica em extensão e em flexão sob stress, quando comparado ao polegar contralateral?

- A) 15° e 15°
- B) 40° e 30°
- C) 30° e 15°
- D) 15° e 30°

• Questão 34 •

No retalho lateral do braço, pode-se utilizar segmento vascularizado do úmero de até:

- A) 10 cm e 25% da circunferência.
- B) 5 cm e 30% da circunferência.
- C) 10 cm e 30% da circunferência.
- D) 5 cm e 25% da circunferência.

• Questão 35 •

O retalho inguinal é um retalho:

- A) Cutâneo, baseado na artéria ilíaca circunflexa superficial, presente em 96%.
- B) Fasciocutâneo, baseado na artéria ilíaca circunflexa superficial, presente em 76%.
- C) Cutâneo, baseado na artéria ilíaca circunflexa profunda, presente em 96%.
- D) Fasciocutâneo, baseado na artéria ilíaca circunflexa profunda, presente em 76%.



Questão Dissertativa

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

Caso Clínico:

Homem, 38 anos, trabalhador de empresa automotiva, que atua na área de montagem, refere que realiza movimentos de pronosupinação do antebraço e flexo extensão do cotovelo contra resistência há anos. Comparece ao ambulatório de saúde ocupacional, onde trabalha, com queixa de dor e fraqueza no antebraço, há pelo menos três meses, e que nos últimos dois dias vem perdendo a força de extensão dos dedos progressivamente, bem como realizando extensão do punho direito com desvio radial. Nega conhecimento de outras doenças sistêmicas e pratica musculação regularmente.

Clinicamente apresenta-se normotenso, com frequência cardíaca dentro do parâmetro da normalidade. Refere beber socialmente e nega tabagismo.

Ao exame físico, apresenta dor à palpação na massa muscular do antebraço proximal, sem tumorações detectáveis. Déficit de força para extensão dos dedos e punho, com tendência a desvio radial. Nega alterações sensitivas.

Pergunta-se:

A) Baseado no descrito acima, qual é a principal hipótese diagnóstica e possíveis diagnósticos diferenciais?

nota

B) Descreva os testes clínicos para estabelecer seu diagnóstico e o que representam anatomicamente.

nota

C) Quais exames subsidiários deveriam ser solicitados e o que se espera encontrar?

nota

D) Quais os músculos inervados pelo nervo comprometido?

nota

E) Na eventualidade de um tratamento cirúrgico, quais os pontos críticos anatômicos de compressão?

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



ASSOCIAÇÃO
CONGREGAÇÃO DE
SANTA CATARINA



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

NucVest
vestibulares e concursos