

01. Nas fraturas intra-articulares da extremidade distal do rádio, lesões associadas podem ser diagnosticadas. Assinale a alternativa que indica a mais frequentemente encontrada.

- A) Fratura do escafoide
 - B) Fratura do hamato
 - C) Lesão ligamento escafo-semilunar
 - D) Lesão ligamento luno-piramidal
 - E) Fratura do semilunar
-

02. No ombro, o espaço quadrangular é delimitado por todas as estruturas anatômicas abaixo citadas, EXCETO

- A) Redondo menor.
 - B) Cabeça longa do tríceps.
 - C) Infraespinhal.
 - D) Colo cirúrgico do úmero.
 - E) Redondo maior.
-

03. Em qual das zonas de Verdan, localiza-se anatomicamente o chiasma de Camper?

- A) I
 - B) II
 - C) III
 - D) IV
 - E) V
-

04. Qual dos tendões abaixo, no interior do túnel do carpo, se encontra mais intimamente relacionado ao flexor longo do polegar?

- A) Flexor superficial do indicador
 - B) Flexor superficial do médio
 - C) Flexor profundo do médio
 - D) Flexor profundo do indicador
 - E) Flexor radial do carpo
-

05. A classificação de Soong é utilizada para verificar o posicionamento das placas de osteossíntese no tratamento cirúrgico das fraturas do rádio distal, abordadas e fixadas na região _____. Quando idealmente colocadas, para que se evitem lesões tendinosas, são classificadas como Soong _____.

Assinale a alternativa cujo termo e numeral preenchem CORRETAMENTE as lacunas acima.

- A) volar/2
 - B) volar/0
 - C) dorsal/2
 - D) dorsal/1
 - E) dorsal/0
-

06. Na liberação cirúrgica da primeira polia anular para o tratamento de dedo em gatilho, assinale aquela em que o nervo digital radial se encontra mais vulnerável e em risco de ser lesionado.

- A) Mínimo
 - B) Anular
 - C) Médio
 - D) Indicador
 - E) Polegar
-

07. O *Staphylococcus* é um agente etiológico comum nos seguintes processos infecciosos, EXCETO em

- A) Tenossinovite flexora.
 - B) Paroníquia.
 - C) Celulite.
 - D) Artrite séptica.
 - E) Fasceíte necrotizante.
-

08. Na contratura de Dupuytren, são fatores preditores de gravidade da doença todos os citados abaixo, EXCETO

- A) Bilateralidade.
 - B) Doença de Ledderhose.
 - C) Idade menor que 50 anos.
 - D) Sexo feminino.
 - E) Nódulos de Garrod.
-

09. No tratamento de dedo em martelo, classificado segundo Doyle como tipo I, a imobilização deverá permanecer por um período de

- A) 4 a 6 semanas.
 - B) 6 a 8 semanas.
 - C) 2 a 4 semanas.
 - D) 2 a 3 semanas.
 - E) 2 meses.
-

10. O músculo lumbrical, um dos intrínsecos da mão, tem como função(ões)

- A) flexionar a metacarpo falangeana.
 - B) estender a metacarpo falangeana.
 - C) flexionar a metacarpo falangeana e estender as interfalangeanas.
 - D) estender a metacarpo falangeana e flexionar as interfalangeanas.
 - E) estender a metacarpo falangeana e as interfalangeanas.
-

11. Assinale a alternativa INCORRETA relacionada às fraturas diafisárias dos metacarpos (2º ao 5º).

- A) As fraturas com traço transversal geralmente ocorrem devido a trauma com carga axial.
 - B) A angulação com ápice dorsal nas fraturas transversas acontece por conta da atuação dos músculos interósseos como força deformante.
 - C) Angulações dorsais são mais bem toleradas nos dedos indicador e médio.
 - D) Um encurtamento de 2 a 5 mm pode ser aceito, desde que o paciente não apresente uma pseudogarra.
 - E) Os desvios rotacionais são mais bem observados e interpretados com o exame clínico, sendo este superior à avaliação radiológica.
-

12. Em relação às fraturas de Bennett, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fratura articular na base do polegar com fragmento único volar e ulnar.
 - B) É considerada uma fratura - subluxação.
 - C) O ligamento oblíquo anterior mantém o fragmento menor em seu sítio anatômico.
 - D) O maior fragmento se apresenta com desvio radial, distal e dorsal.
 - E) A depender do tamanho do menor fragmento, pode ser realizada uma fixação interna.
-

13. Qual das estruturas anatômicas NÃO faz parte do complexo (“box-like”) que confere estabilidade à articulação interfalangeana proximal dos dedos?

- A) Ligamentos colaterais lateral (ulnar)
 - B) Ligamentos colaterais lateral (radial)
 - C) Placa volar
 - D) Base volar da falange média
 - E) Cápsula dorsal
-

14. Em qual compartimento dorsal do punho, está localizado o tendão extensor do dedo mínimo?

- A) Quinto
 - B) Terceiro
 - C) Primeiro
 - D) Segundo
 - E) Quarto
-

15. Qual das afirmativas abaixo corresponde à lesão de Stener?

- A) Avulsão distal do ligamento colateral ulnar da metacarpo falangeana do polegar, interposto pela aponeurose do adutor do polegar.
 - B) Avulsão proximal do ligamento colateral ulnar da metacarpo falangeana do polegar, interposto pela aponeurose do adutor do polegar.
 - C) Avulsão proximal do ligamento colateral radial da metacarpo falangeana do polegar, interposto pela aponeurose do adutor do polegar.
 - D) Avulsão distal do ligamento colateral radial da metacarpo falangeana do polegar, interposto pela aponeurose do adutor do polegar.
 - E) Avulsão distal do ligamento colateral ulnar da metacarpo falangeana do polegar, interposto pela inserção do abdutor curto do polegar.
-

16. Qual das estruturas do peroníquio é a responsável pela aderência da placa ungueal?

- A) Eponíquio
 - B) Leito ungueal
 - C) Hiponíquio
 - D) Prega/dobra ungueal
 - E) Paroníquio
-

17. São afirmativas verdadeiras em relação ao tumor glômico subungueal todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Dor de forte intensidade e que se exacerba com alteração da temperatura, especialmente o frio.
 - B) À inspeção, geralmente se percebe mancha subungueal de coloração rósea.
 - C) Dor que piora à compressão da placa ungueal.
 - D) O tratamento consiste na excisão do tumor.
 - E) Origina-se do corpo glômico que participa do controle do fluxo sanguíneo e da regulação da temperatura.
-

18. De acordo com a classificação de Eaton para rizartrose, uma radiografia que apresenta discreto alargamento do espaço articular refere-se ao estágio

- A) 0.
 - B) 1.
 - C) 2.
 - D) 3.
 - E) 4.
-

19. Em relação à anatomia e biomecânica do carpo, todas as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- A) A fileira proximal intercalada entre o rádio distal e fileira distal é inerentemente instável.
- B) A fileira proximal é composta pelo escafoide, semilunar e piramidal.
- C) Os ligamentos radioescafo-capitato, radiolunar longo, radiolunar curto e radio-escafoide são ligamentos extrínsecos e localizados na região palmar.
- D) O desvio radial do punho promove a extensão do escafoide.
- E) O pisiforme confere um aumento do braço de alavanca do flexor ulnar do carpo.

20. Paciente com história de trauma recente no punho e suspeita clínica de lesão do ligamento escafosemilunar. Assinale a alternativa que NÃO corresponde ao observado no estudo radiográfico desse problema.

- A) Presença do sinal do anel
- B) Ângulo escafosemilunar maior que 60 graus
- C) Sinal do "V" palmar
- D) Sinal de Terry-Thomas, unilateral, maior que 5mm
- E) Deformidade em VISI

21. Paciente do sexo masculino, 65 anos, sofre queda com a mão espalmada. Após radiografia de punho, é dado o diagnóstico de fratura da extremidade distal do rádio, desvio dorsal de 10 graus, cominutiva na cortical dorsal e associada a uma fratura da extremidade distal da ulna.

Assinale a alternativa que, de acordo com os critérios de La Fontaine, indica a possibilidade de perda de redução dessa fratura, se tratada conservadoramente.

- A) Sexo masculino, cominuição dorsal e fratura da ulna distal.
- B) Desvio dorsal de 10 graus e idade de 65 anos.
- C) Idade de 65 anos, cominuição dorsal e fratura da ulna distal.
- D) Desvio dorsal de 10 graus, sexo masculino e idade de 65 anos.
- E) Sexo masculino, cominuição dorsal, fratura da ulna distal e idade de 65 anos.

22. No tratamento cirúrgico de uma fratura do rádio distal, com colocação de placa bloqueada na região volar e dificuldade em redução da estilóide do rádio, uma das táticas abaixo pode ser utilizada.

Assinale-a.

- A) Alongamento em "Z" do flexor radial do carpo
- B) Tenotomia do flexor radial do carpo
- C) Ressecção da porção distal do pronador quadrado
- D) Desinserção/liberação do braquiorradial
- E) Ressecção da inserção radial do pronador quadrado

23. Assinale a alternativa que indica o tumor ósseo e sua localização mais frequentemente encontrado na mão?

- A) Encondroma/falange proximal
- B) Osteocondroma/metacarpeano
- C) Osteossarcoma/falange proximal
- D) Condrossarcoma/metacarpeano
- E) Cisto ósseo/falange distal

24. Cerca de 10 a 15% das fraturas do escafoide evoluem para uma pseudoartrose.

Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada um fator de risco para essa evolução?

- A) Desvio maior que 1mm
- B) Fratura do polo proximal
- C) Início do tratamento em mais de 4 semanas após o trauma
- D) Osteonecrose
- E) Diabetes

25. Assinale a alternativa que indica, respectivamente, os exames de imagens mais utilizados para o diagnóstico de uma fratura oculta e para o seguimento da consolidação de uma fratura do escafoide.

- A) Tomografia e ressonância magnética
 - B) Cintilografia e ressonância magnética
 - C) Ressonância magnética e tomografia
 - D) Tomografia e cintilografia
 - E) Radiografia de punho com desvio ulnar em PA
-

26. Das opções abaixo, qual o tratamento mais indicado para as fraturas do polo proximal do escafoide, sem desvio?

- A) Luva gessada englobando o polegar por 6 a 8 semanas.
 - B) Luva gessada com o polegar livre, por 6 a 8 semanas.
 - C) Fixação cirúrgica com parafuso e acesso dorsal.
 - D) Fixação cirúrgica com parafuso e acesso volar.
 - E) Luva gessada englobando o polegar por 8 a 12 semanas.
-

27. Na artroscopia de punho, assinale a alternativa que indica o portal que está situado entre os compartimentos do extensor longo do polegar e extensor comum dos dedos/extensor próprio do indicador.

- A) 1-2
 - B) 6R
 - C) 6U
 - D) 3-4
 - E) 4-5
-

28. Qual dos fatores abaixo é uma possível causa de insucesso no tratamento cirúrgico da tenossinovite de De Quervain?

- A) Presença de variação anatômica do tendão abdutor longo do polegar
 - B) Abordagem cirúrgica realizada no sentido longitudinal
 - C) Incisão transversa na projeção do 1º túnel extensor
 - D) Presença de subcompartimento contendo o extensor curto do polegar e não liberação deste
 - E) História prévia de Chikungunya
-

29. A síndrome de Wartenberg consiste na compressão do(da)

- A) nervo sensitivo radial, com dor e parestesia na região dorso radial da mão.
 - B) ramo sensitivo do nervo ulnar, com alteração da sensibilidade em território ulnar.
 - C) interósseo posterior no punho e presença de quadro doloroso.
 - D) ramo sensitivo do mediano e alteração da sensibilidade na região tenar.
 - E) compressão proximal do mediano e ausência da flexão da IF do polegar e IFD do indicador.
-

30. A síndrome da intersecção consiste em dor e crepitação devido a um quadro inflamatório de um dos compartimentos extensores abaixo.

Assinale-o.

- A) Segundo
 - B) Terceiro
 - C) Quarto
 - D) Quinto
 - E) Sexto
-

31. Assinale a alternativa que apresenta uma característica clínica de uma quelóide, quando se faz o diagnóstico diferencial com uma cicatriz hipertrófica.

- A) Formação de contratatura na cicatriz.
 - B) Cicatriz permanece dentro dos limites da ferida.
 - C) Costuma surgir em 4 semanas.
 - D) Não regride de modo espontâneo.
 - E) Raramente tem mais de 1 cm de espessura.
-

32. Na classificação de Mathes-Nahai para os retalhos musculares e músculos cutâneos, o padrão que apresenta dois pedículos vasculares dominantes e com origens distintas são considerados do tipo

- A) I.
 - B) II.
 - C) III.
 - D) IV.
 - E) V.
-

33. Na sua grande maioria, os retalhos tipo cross finger são autonomizados

- A) no 10º dia.
 - B) entre a 2ª e a 3ª semana.
 - C) na 4ª semana.
 - D) na 6ª semana.
 - E) entre a 3ª e a 4ª semana.
-

34. O retalho em ilha neurovascular de Littler é utilizado para cobertura da polpa digital do

- A) polegar, sendo a área doadora o lado ulnar do dedo anular.
 - B) polegar, sendo a área doadora o lado radial do dedo anular.
 - C) indicador, sendo a área doadora o lado ulnar do dedo anular.
 - D) indicador, sendo a área doadora o lado radial do dedo anular.
 - E) polegar, sendo a área doadora o lado radial do dedo médio.
-

35. Qual a manifestação clínica mais precoce de uma síndrome compartimental do antebraço, após uma fratura supracondileana do úmero?

- A) Edema
 - B) Cianose de extremidade
 - C) Ausência de pulso radial
 - D) Diminuição da perfusão periférica
 - E) Dor à extensão passiva dos dedos
-

36. Qual das estruturas anatômicas abaixo NÃO faz parte do compartimento profundo do antebraço?

- A) Flexor profundo dos dedos
 - B) Pronador quadrado
 - C) Flexor longo do polegar
 - D) Pronador redondo
 - E) Nervo interósseo anterior
-

37. Qual das opções abaixo NÃO faz parte do diagnóstico diferencial das dores no canto ulnar?

- A) Doença de Preiser
 - B) Lesão ligamentar ulno piramidal
 - C) Lesão da fibrocartilagem triangular
 - D) Doença de Kienbock
 - E) Tendinite do flexor ulnar do carpo
-

38. Excluindo-se os cistos sinoviais(gangliônicos), qual o tumor de partes moles mais frequentemente diagnosticado na mão?

- A) Lipoma
 - B) Neurofibroma
 - C) Tumor de células gigantes
 - D) Schwannoma
 - E) Hamartoma lipofibromatoso
-

39. O retalho radial do antebraço é utilizado para a cobertura de grande defeito de partes moles na mão, antebraço e cotovelo.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma característica desse retalho.

- A) Pode ser elevado como retalho de fluxo anterógrado ou retrógrado.
 - B) O teste de Allen deve ser realizado pré-operatoriamente.
 - C) Quando baseado em pedículo distal, deve ser elevado ao nível da estilóide radial.
 - D) Não deve ser utilizado como um retalho livre.
 - E) Para cobertura da área doadora, geralmente enxerto de pele é utilizado.
-

40. O teste do Watson avalia a integridade de um dos ligamentos abaixo. Assinale-o.

- A) Luno piramidal
 - B) Escafosemilunar
 - C) Rádio escafo capitato
 - D) Rádio ulnar dorsal
 - E) Rádio lunar longo
-

41. Qual a incidência radiográfica a ser utilizada para verificar possível protrusão de um parafuso na cortical dorsal, quando da colocação de uma placa volar no tratamento da fratura do rádio distal?

- A) Perfil absoluto
 - B) Perfil com desvio ulnar
 - C) Oblíqua pronada
 - D) Skyline
 - E) Oblíqua supinada
-

42. A sindactilia isolada é uma diferença congênita comum na mão, com incidência aproximada de 1:2000.

Qual(is) a(s) comissura(s) mais comumente afetada(s) nesses casos?

- A) Primeira
 - B) Segunda
 - C) Terceira
 - D) Quarta
 - E) Segunda e quarta em igual percentual
-

43. De acordo com a classificação de Blauth, assinale a alternativa CORRETA em relação ao tipo de deficiência e tratamento a ser instituído.

- A) Tipo 1/oponoplastia
 - B) Tipo 2/policização
 - C) Tipo 1/ reconstrução do ligamento colateral ulnar
 - D) Tipo 5/sem indicações de cirurgia
 - E) Tipo 4/policização do indicador
-

44. Qual das respostas abaixo representa a opção ideal, em número de passagens e diâmetro do fio de sutura, para uma tenorrafia primária de flexores na zona dois?

- A) Sutura com 4 passagens e uso de fio inabsorvível 3-0 ou 4-0.
 - B) Sutura com 4 passagens e uso de fio absorvível 3-0 ou 4-0.
 - C) Sutura com 6 passagens e uso de fio absorvível 2-0 ou 3-0.
 - D) Sutura com 6 passagens e uso de fio inabsorvível 3-0 ou 4-0.
 - E) Sutura com 2 passagens e uso de fio inabsorvível 4-0.
-

45. Qual das condições abaixo tem, na sua apresentação clínica, uma deformidade angular no plano radioulnar, distal à articulação metacarpo falangeana?

- A) Deformidade de Kirner
 - B) Clinodactilia
 - C) Camptodactilia
 - D) Polegar em gatilho congênito
 - E) Ectrodactilia
-

46. Tem sua origem no fascículo posterior do plexo braquial o nervo

- A) Peitoral lateral.
 - B) Subclávio.
 - C) Toracodorsal.
 - D) Supraescapular.
 - E) Torácico longo.
-

47. Em qual síndrome compressiva está indicada a cirurgia de Camitz, sabendo que se trata de um problema de longa evolução em que o paciente já apresenta déficit funcional?

- A) Síndrome do túnel do carpo
 - B) Síndrome do túnel radial
 - C) Síndrome do túnel cubital
 - D) Síndrome do interósseo posterior
 - E) Compressão do canal de Guyon
-

48. Assinale a alternativa INCORRETA relacionada à paralisia obstétrica.

- A) A mais comum acomete o tronco superior, conhecida como paralisia de Erb.
 - B) A paralisia de Erb tem o melhor prognóstico.
 - C) A síndrome de Horner indica uma avulsão de raiz.
 - D) Diabetes gestacional é um dos fatores de risco.
 - E) A presença da escápula alada não tem implicação como fator de pior prognóstico.
-

49. Qual o estágio da Doença de Kienbock em que já se observa o colapso carpal sem instabilidade cárpica, de acordo com a classificação de Lichtman?

- A) Estágio I
 - B) Estágio II
 - C) Estágio IIIA
 - D) Estágio IIIB
 - E) Estágio IV
-

50. A epicondilite lateral está associada a uma tendinosa da origem do

- A) extensor radial longo do carpo.
 - B) ancôneo.
 - C) extensor comum dos dedos.
 - D) extensor ulnar do carpo.
 - E) extensor radial curto carpo.
-

GRUPO 05
- CIRURGIA DE MÃO -