

PROCESSO SELETIVO ONLINE PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2021

GABARITO - CIRURGIA DA MÃO E MICROCIRURGIA

1. A cirurgia do “lasso” proposta por Zancolli, consiste em:

Resposta: Utilizar a flexor superficial do dedo para correção de garra ulnar

2. Em relação ao exame físico dos pacientes com espasticidade causada pela paralisia cerebral temos que:

Resposta: A posição mais comum do ombro é adução e rotação interna.

3. Em geral uma contra-indicação para reconstrução primária da lesão traumática do plexo braquial é:

Resposta: Lesões com mais de 12 meses de evolução.

4. Em relação à técnica proposta por Oberlin para o tratamento das lesões do plexo braquial:

Resposta: Consiste na neurotização do nervo ulnar para ramo do nervo musculo-cutâneo

5. Nas malformações da mão podemos afirmar que:

Resposta: As polidactilias pós-axiais em pacientes caucasianos, podem estar associadas a síndromes.

6. Nas deformidades tipo “mão em fenda” típica (*Cleft hand*) temos:

Resposta: Apresentam herança autossômica

7. Na mão torta radial podemos dizer que:

Resposta: A centralização é contra indicada nos casos de contratura em extensão do cotovelo

8. Sobre a deformidade de Madelung podemos dizer que:

Resposta: Pode-se realizar osteotomias de abertura ou de fechamento no rádio para o tratamento da deformidade.

9. É uma contra-indicação para a correção de deformidade em flexão do punho na artrogripose:

Resposta: Necessidade da flexão do punho para alimentação ou higiene.

10. Em relação às deformidades gleno-umerais nas lesões de plexo braquial ocorridas no período neonatal podemos afirmar que:

Resposta: Na cirurgia proposta por L’Episcopo consiste em uma transferência dos tendões do redondo maior e do grande dorsal para a tuberosidade maior do úmero.

11. Nas lesões do plexo braquial na infância podemos dizer que:

Resposta: Na classificação de Mallet modificada o grau I consiste nos casos mais graves, onde o membro examinado não apresenta função

12. Em relação às fraturas da falange distal na mão pediátrica temos:

Resposta: As fraturas de Seymour são de tratamento cirúrgico

13. Em crianças as fraturas dos ossos do antebraço em geral se comportam:

Resposta: Acima dos 10 anos, fraturas diafisárias com angulação maiores que 10 graus geralmente não remodelam

14. Durante a avaliação e preparo de um membro a ser reimplantado podemos considerar:

Resposta: A temperatura ideal para se conservar o membro amputado é em torno de 4 graus Celsius.

15. Pode se considerar como contra-indicação para reimplante:

Resposta: Amputação do indicador ao nível da falange proximal.

16. No tratamento das lesões complexas do membro superior, os princípios para se obter otimização dos resultados preconizam:

Resposta: Desbridamento de tecido desvitalizado, cobertura cutânea estável, preservação da vascularização do membro.

17. Ao procedermos ao desbridamento das lesões complexas do membro superior devemos considerar:

Resposta: Se um membro deverá ser revascularizado, o desbridamento final deverá ser realizado após a revascularização.

18. Em relação aos tipos de enxerto de pele é conhecido que:

Resposta: O enxerto de pele total tem melhor sensibilidade.

19. O retalho microcirúrgico anterolateral da coxa possui algumas características técnicas muito favoráveis para reconstrução de ferimentos do membro superior dentre elas:

Resposta: Possui pedículo vascular longo para reconstruções do membro superior e pode incluir nervo cutâneo femoral lateral para reparo de sensibilidade.

20. Correlacione corretamente o retalho e seu respectivo pedículo vascular:

Resposta: Serrátil anterior - a. toracodorsal

21. Na tenossinovectomia na artrite reumatóide:

Resposta: Se realizada na região volar do dedo, pode ser necessária a ressecção de parte do flexor superficial dos dedos para permitir a excursão livre dos tendões.

22. As complicações do tratamento cirúrgico do dedo em gatilho são:

Resposta: São mais frequentes em diabéticos

23. No tratamento da mão queimada:

Resposta: O desbridamento deve ser feito de forma tangencial, em camadas, até chegar ao tecido viável

24. São consideradas lesões cutâneas pré-malignas na mão:

Resposta: Queratoacantoma

25. O tumor glômico:

Resposta: Afeta o glomus, tecido que regula a termo-regulação do fluxo sanguíneo

26. Em relação às malformações vasculares na mão:

Resposta: Os hemangiomas em crianças, tendem a involuir à medida que elas crescem

27. Na região tenar são músculos inervados pelo nervo mediano:

Resposta: Abdutor curto do polegar, oponente do polegar, porção superficial do flexor curto do polegar.

28. Sobre a artéria axilar podemos dizer que:

Resposta: A artéria torácica superior emerge de seu primeiro seguimento.

29. Sobre a anatomia do aparelho extensor temos que:

Resposta: A função primária do ligamento retinacular transverso é impedir que as bandeletas laterais subluxem dorsalmente no movimento de extensão do dedo, como ocorre na deformidade pescoço de cisne.

30. Em relação a anatomia do plexo braquial podemos afirmar:

Resposta: O fascículo medial emite ramos: nervo peitoral medial, nervo cutâneo medial do braço e antebraço, nervo ulnar e ramo medial para nervo mediano.

31. Considerando uma fratura de metacarpo podemos dizer que o tratamento conservador é indicado:

Resposta: Fratura do colo do 5º metacarpo com desvio angular no perfil de 30º.

32. Nas lesões completas do ligamento colateral ulnar na articulação metacarpofalângica do polegar, a estrutura que se interpõem e impede sua cicatrização é:

Resposta: Aponeurose do músculo adutor do polegar.

33. Nos casos de osteoartrite da articulação trapézio metacarpo afetando o polegar a classificação de Eaton descreve:

Resposta: Estágio III – diminuição acentuada do espaço entre o 1º metacarpo e o trapézio ao rx, formação de osteofito maior que 2 mm.

34. Nos casos de suspeita de dissociação escafóide semilunar podemos dizer que:

Resposta: O sinal de Terry Thomas visualizado ao rx AP é considerado positivo quando o espaço entre o escafóide e o semilunar aparece anormal (alargado) quando comparado ao lado contralateral

35. Em relação as fraturas do escafóide temos que:

Resposta: A posição em hiperextensão do punho (> 95º) é a mais frequentemente associada ao trauma.

36. Nos casos de sequela associados a SNAC (*Scaphoid Nonunion Advanced Collapse*) podemos afirmar:

Resposta: A carpectomia proximal é considerada uma cirurgia de salvação com manutenção de mobilidade.

37. Na detecção de infecção da bainha do tendão flexor os sinais de Kanavel são muito usados dentre eles podemos citar:

Resposta: Dor a extensão passiva do dedo, edema fusiforme, eritema palmar ao longo da bainha.

38. Sobre a contratura de Dupuytren podemos afirmar que:

Resposta: Uma estrutura anatômica raramente envolvida na patologia é o ligamento de Cleland.

39. As lesões do complexo da fibrocartilagem triangular(cfct) associadas as fraturas de rádio distal:

Resposta: São na maioria periféricas.

40. Nas incidências radiográficas para avaliação de fratura de rádio e ulna distal:

Resposta: O ângulo da lágrima menor que 45° indica desvio da fossa do semilunar

41. Sobre a fisiopatologia da compressão crônica do nervo periférico:

Resposta: A degeneração axonal ocorre na fase final da lesão.

42. Lanz classificou variações do ramo recorrente do mediano em quatro subgrupos:

Resposta: A divisão do ramo subligamentar é mais comum que o padrão transligamentar.

43. Nas fraturas da cabeça do rádio podemos afirmar que:

Resposta: A zona segura para fixação interna da cabeça do rádio corresponde a um arco de 110º centrado em um ponto 10º anterior ao ponto médio do lado lateral da cabeça do rádio com o antebraço em rotação neutra.

44. Na necrose avascular do semilunar a classificação de Lichtman IIIA descreve:

Resposta: Semilunar colapsado, porém, com altura carpal mantida.

45. Para um paciente com o diagnóstico confirmado de Doença de Kienbock cuja classificação do estágio evolutivo da patologia seja III B, dentre as opções citadas o tratamento melhor preconizado seria:

Resposta: Carpectomia proximal.

46. Em relação aos quadros de compressão do nervo ulnar ao nível do cotovelo podemos dizer que:

Resposta: A arcada de Struthers, um ponto potencial de compressão, é uma faixa de fáscia braquial profunda que se fixa ao septo intermuscular e cobre o nervo ulnar cerca de 8 cm proximal ao epicôndilo medial.

47. O sintoma mais precoce de síndrome compartimental é:

Resposta: Dor

48. Em paciente adulto, as fraturas do membro superior que estão mais relacionadas à síndrome compartimentar são:

Resposta: terço distal do rádio e antebraço (radio e ulna).

49. Pela classificação de Mayfield para lesão perilunar, a enucleação do semilunar ocorre no estágio:

Resposta: IV tipo III

50. Na classificação de Garcia-Elias para lesões do ligamento escafosemilunar, é considerado como dissociação dinâmica o tipo:

Resposta: III