



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.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CAMPUS SOROCABA



PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITOS EM
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA DA MÃO

Nome Completo

Especialidade

Assinatura

NOTA

Professor

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 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.
- 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 calculadoras 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 devolver ao fiscal o caderno de questão e a folha ótica de respostas.

BOA SORTE!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OU CIRURGIA PLÁSTICA

Cirurgia da Mão

Questão 1

Qual das opções abaixo **NÃO** é um dos sinais de KANAVEL, nas tenossinovites infecciosas agudas da mão?

- A) edema fusiforme do dedo
- B) posição em extensão do dedo
- C) dor palpação no trajeto do tendão flexor
- D) dor intensa na extensão passiva do dedo

Questão 2

Na classificação de Palmer, para lesões do CFCT, a classificação 1B é caracterizada como

- A) perfuração central
- B) avulsão ulnar
- C) avulsão radial
- D) avulsão distal

Questão 3

A maioria das Malformações Congênitas dos MMSS acontecem em qual período do desenvolvimento do embrião?

- A) 4ª a 8ª semana
- B) 2ª a 6ª semana
- C) 8ª a 12ª semana
- D) após 12ª semana

Questão 4

Na oponencioplastia de HUBER, qual tendão é utilizado?

- A) Palmar longo
- B) Abductor dedo mínimo
- C) Extensor próprio indicador
- D) Flexor superficial 4º dedo

Questão 5

Na paralisia obstétrica, a presença da Sd. Horner está associada com a lesão por avulsão de quais raízes?

- A) C5-C6
- B) C5-C7
- C) C8-T1
- D) C7-C8

Questão 6

No tratamento da lesão traumática do plexo braquial, nos retalhos musculares livres funcionais (FFMT), qual ramo motor do músculo grácil em sua origem e em qual nervo é feita sua neurotização?

- A) Nervo obturador – nervo acessório
- B) Nervo femoral – nervo supra escapular
- C) Nervo obturador – nervo torácico longo
- D) Nervo femoral – nervo acessório

Questão 7

A deformidade de KIRNER é caracterizada por uma curvatura progressiva:

- A) Palmar e radial da falange distal
- B) Dorsal e palmar da falange média
- C) Palmar e ulnar da falange distal
- D) Dorsal e ulnar da falange distal

Questão 8

Na classificação da Hipoplasia do polegar, sua ausência completa é definida pelo tipo?

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

Questão 9

A fratura fisária da falange distal, associada com lesão do leito ungueal é chamada de Fratura de

- A) Kirner
- B) Seymour
- C) Klug
- D) Albertoni

Questão 10

Qual dessas técnicas não é um retalho de avançamento para cobertura das amputações distais dos dedos?

- A) Kutler
- B) Atasoy
- C) Moberg
- D) Kite

Questão 11

O enxerto vascularizado para tratamento da pseudoartrose do escafoide, segundo a técnica de Zaidenberg é baseado em qual artéria?

- A) Supra retinacular 1,2
- B) Supra retinacular 2,3
- C) Supra retinacular 3,4
- D) Supra retinacular 4,5

Questão 12

A deformidade tipo PESCOÇO de CISNE, quando já temos retração da musculatura intrínseca, é classificada em tipo:

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4

Questão 13

Na tenossinovite estenosante dos dedos, qual polia é acometida?

- A) A1
- B) A2
- C) A4
- D) C1

Questão 14

Na classificação de DOYLE para dedo em martelo, a lesão aberta, com perda de pele, subcutâneo e tendão é a tipo?

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

Questão 15

Na classificação de Leddy e Parker para as avulsões do tendão flexor profundo na ZONA I, quando temos um fragmento ósseo ainda associado que impede a migração proximal do tendão, é classificado como tipo?

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

Questão 16

Para flexão de 90 graus da IFP do dedo, a pele precisa de uma excursão de 12mm, num dedo edemaciado pós-trauma, precisará de quantos mm para efetuar o mesmo movimento?

- A) 14mm
- B) 19mm
- C) 25mm
- D) 30mm

Questão 17

Na classificação de EATON, para a Artrose da base do Polegar, o tipo em que já vemos a presença de osteófitos maiores que 2mm é?

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

Questão 18

Na avaliação radiográfica do carpo, o ângulo Escafo-Semilunar tem uma média de:

- A) 23 graus
- B) 35 graus
- C) 47 graus
- D) 60 graus

Questão 19

Na classificação de HERBERT para fratura do escafoide, o tipo B2 é:

- A) Fratura incompleta da cintura do escafoide
- B) Fratura completa da cintura do escafoide
- C) Fratura do polo proximal do escafoide
- D) Fratura trans-escafoide com luxação peri-lunar do carpo

Questão 20

Na classificação de Lichtman para Doença de Kienbock, quando visualizamos no Rx uma posição em flexão do escafoide (Sinal do Anel) é classificada como?

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

Questão 21

Os retalhos músculo-cutâneos do grande dorsal e do serrátil anterior são baseados em quais pedículos arteriais, respectivamente:

- A) artéria circunflexa escapular e artéria tóraco-dorsal
- B) artéria tóraco-dorsal e artéria circunflexa escapular
- C) artéria tóraco-dorsal e artéria tóraco-dorsal
- D) artéria circunflexa escapular e artéria circunflexa escapular

Questão 22

São deformidades comuns nas mãos pós-queimaduras, **EXCETO**:

- A) contratura em abdução do primeiro espaço digital
- B) deformidade em botoeira dos dedos
- C) contratura em flexão dos dedos
- D) contratura da pele dorsal das mãos

Questão 23

Na classificação de Wassel, para duplicação do polegar, a falange distal duplicada e a falange proximal bífida correspondem, respectivamente, a quais tipos:

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

Questão 24

Em relação ao Groin Flap podemos afirmar:

- A) é um retalho ao acaso
- B) o vaso nutriente é a artéria ilíaca circunflexa lateral
- C) a origem do vaso nutriente é da artéria obturadora ramo da femoral profunda
- D) o vaso nutriente é relativamente constante, estando presente em 96% dos angiogramas

Questão 25

Qual das patologias abaixo **NÃO** está relacionada com a Doença de Dupuytren:

- A) alcoolismo
- B) epilepsia
- C) AIDS
- D) hipotireoidismo

Questão 26

A cirurgia para fratura do Boxer estaria bem indicada em qual das situações abaixo:

- A) angulação ao redor de 30° na incidência lateral
- B) fratura exposta por mordedura humana
- C) mal alinhamento rotacional
- D) mão dominante

Questão 27

Como é denominada a necrose asséptica do osso escafoide no carpo?

- A) Doença de Kienböck
- B) Doença de Köhler
- C) Doença de Preiser
- D) Doença de Panner

Questão 28

Na classificação de Fernandez, para fraturas da extremidade distal do rádio, a que corresponde a Die Punch é o tipo:

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

Questão 29

Lafontaine e colegas definiram critérios que determinam instabilidade nas fraturas da extremidade distal do rádio, **EXCETO**:

- A) angulação dorsal maior do que 20°
- B) cominuição dorsal
- C) idade acima de 50 anos
- D) fratura da base da estilóide ulnar

Questão 30

Quais os tendões envolvidos na tenossinovite de De Quervain, que envolve o primeiro compartimento extensor?

- A) abdutor longo e extensor curto do polegar
- B) abdutor curto e extensor longo do polegar
- C) abdutor longo e extensor longo do polegar
- D) abdutor curto e extensor curto do polegar

Questão 31

Em relação à Síndrome de Dor Complexa Regional está **INCORRETO** afirmar que:

- A) não existe na ausência de dor
- B) apresenta como sinonímia algoneurodistrofia
- C) é uma condição psicogênica
- D) Sudek em 1900 associou desmineralização óssea com dor pós-traumática.

Questão 32

Qual entidade é causada pela infecção do Papiloma Vírus Humano nas mãos?

- A) granuloma piogênico
- B) queratoacantoma
- C) verruga vulgar
- D) dermatofibroma

Questão 33

Em relação ao tumor glômico podemos afirmar que:

- A) é um hamartoma vascular maligno
- B) geralmente subungueal é pouco doloroso à palpação
- C) 75% das lesões são encontradas nas mãos e 65% na extremidade dos dedos
- D) responde bem ao tratamento com AAS

Questão 34

Nos pacientes com artrite reumatóide, na ruptura do extensor longo do polegar, as duas melhores opções de transferência tendinosas são:

- A) extensor próprio do indicador e extensor radial longo do carpo
- B) extensor comum do indicador e extensor radial longo do carpo
- C) extensor próprio do indicador e extensor radial curto do carpo
- D) extensor comum do indicador e extensor radial curto do carpo

Questão 35

Wilbourn e Roos descreveram classificações para:

- A) síndrome compressiva do pronador redondo
- B) síndrome do nervo interósseo posterior
- C) síndrome do nervo interósseo anterior
- D) síndrome do desfiladeiro torácico

Questão dissertativa

Você deverá respondê-la no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis.

Fique atento ao local destinado.

Caso clínico:

Homem, 44 anos, pernambucano, morando há um ano em Sorocaba, trabalhador de empresa de engenharia que atua na área de asfalto e recapeamento de pistas automotivas, que utiliza britadeira diariamente, comparece ao ambulatório de especialidades com queixa de dormência intermitente nas mãos, principalmente noturna, com predominância no IV e V dedos (palmar e dorsal) e fraqueza para preensão palmar há 04 meses. Nega conhecimento de outras doenças sistêmicas, refere-se também à queda de pêlos nos membros inferiores.

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

Ao exame físico das mãos, apresenta garra de leve para moderada do IV e V dedos, mais acentuada na mão direita, atrofia da musculatura intrínseca das mãos, com déficit para abdução e adução dos dedos, sendo que o V dedo da mão direita permanece abduzido, dificuldade para segurar uma folha de papel entre os dedos indicador e polegar, principalmente com a mão direita e alteração de sensibilidade táctil nos dedos ulnares.

Nos membros inferiores, observamos ausência de pêlos principalmente nas pernas; não foram observadas manchas hipocrômicas ou acastanhadas.

A) Baseado no relato descrito acima, qual é a hipótese diagnóstica e as eventuais doenças sistêmicas associadas?

B) Descreva a nomenclatura dos sinais clínicos apresentados no terceiro parágrafo e o que representam anatomicamente.

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

D) Descreva a classificação clínica de McGowan.

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



PUC-SP

COORDENADORIA
DE VESTIBULARES
E CONCURSOS