

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

NOME

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

CIRURGIA DA MÃO

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 10 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- As duas provas da 1ª Fase terão a duração total de 4 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 2h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

RASCUNHO

01. Paciente diabético, 50 anos, procura pronto-socorro devido quadro de dor no antebraço, sem antecedente de trauma. Ao exame, apresenta edema e eritema na face lateral do antebraço, temperatura de 38° C. É feita hipótese de celulite e introduzido antibióticoterapia de amplo espectro. Após algumas horas, o paciente evolui com quadro confusional, hipotensão e aumento da temperatura. Pequenas lesões bolhosas se formam no antebraço e a área eritematosa aumenta de tamanho. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual o diagnóstico e a conduta a ser adotada?

b. A esposa do paciente, com 45 anos, trabalha com jardinagem e aproveita para passar em consulta também, referindo que há 1 semana, tem apresentado dor e aumento de volume da interfalangeana proximal do 3º dedo da mão direita, após furar-se com um espinheiro. Ao exame, a articulação apresenta aumento de volume discreto, eritema, discreta dor à palpação e arco de movimento diminuído e doloroso. As radiografias estão normais. Qual a melhor conduta?

02. Paciente masculino, com 40 anos, procura atendimento devido contratura em flexão do 5º dedo da mão direita (mão dominante), que o impede de colocar a mão estendida sobre a mesa. Também apresenta nodulações nos pés. Seu pai e irmão também apresentam o mesmo problema. A contratura medida na interfalangeana proximal (IFP) é de 70 graus, e ele deseja ter sua deformidade corrigida. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual o tipo de colágeno produzido pelos miofibroblastos?

b. Após a fasciectomia regional com liberação da corda espiral, ainda há contratura em flexão da da IFP. Qual corda adicional deve ser liberada?

03. Paciente feminino, 40 anos, procura pronto-atendimento devido corte com faca no 2º dedo da mão esquerda no nível da prega interfalangea proximal. Ao exame, apresenta ausência de sensibilidade no bordo radial distal ao ferimento. Apresenta também incapacidade para flexão do mesmo. As radiografias estão normais. **PERGUNTA-SE:**

a. Descreva sua abordagem cirúrgica (incisão, estruturas a serem preservadas, tipo de sutura, sequência de reparo).

b. Após perda do seguimento, a paciente retorna queixando-se de incapacidade para fletir ativamente o dedo operado. Ao exame físico, apresenta rigidez nas interfalangeanas e incapacidade para flexão ativa do 2º dedo. Qual deve ser a conduta inicial (exame físico e exame subsidiário)?

04. Paciente masculino, 25 anos, procura pronto-atendimento com dor na mão direita após soco em parede. As radiografias revelam luxação dorsal da 5ª carpometacárpica.

PERGUNTA-SE:

a. Qual a força deformante nessa lesão?

b. Devido irreduzibilidade da luxação, foi-se optado pelo tratamento cirúrgico aberto. Que nervo deve ser preservado na via de acesso?

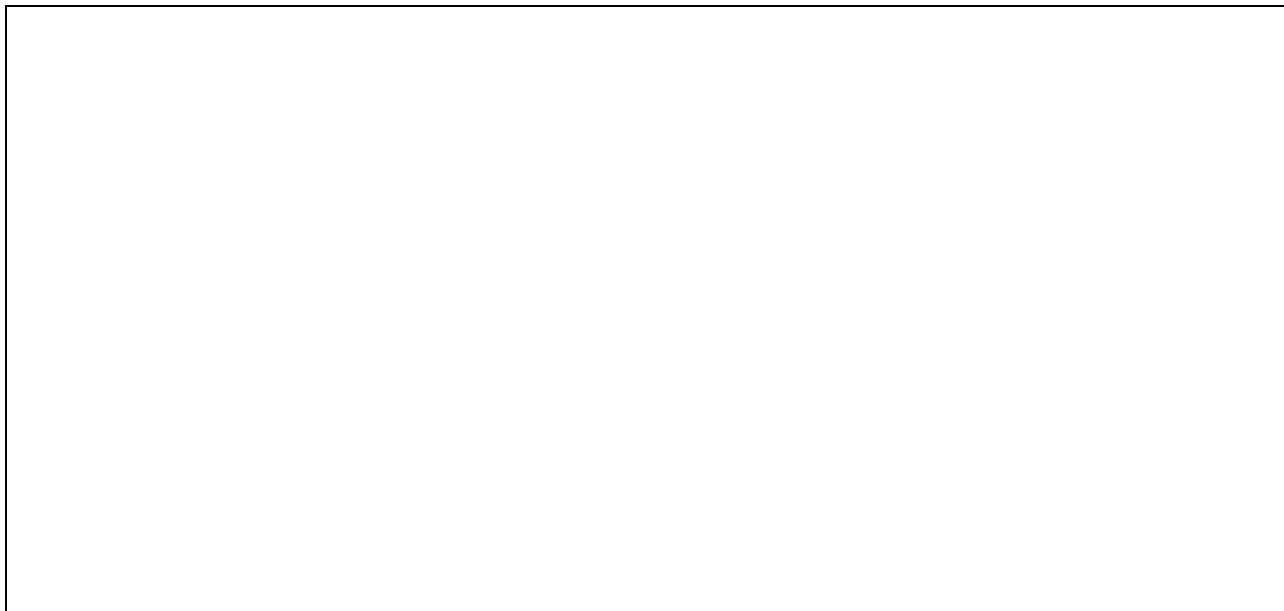
05. Paciente com 45 anos, motociclista, dá entrada no pronto-socorro com fratura isolada fechada do terço médio do úmero esquerdo. O paciente não apresenta extensão do punho ou dos dedos. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual o primeiro músculo que irá mostrar sinais de reinervação do nervo radial?

b. Qual a melhor conduta ?

06. Em relação à anatomia cirúrgica do membro superior. PERGUNTA-SE:

a. A via de acesso dorsal de Thompson para o antebraço proximal utiliza qual plano intermuscular?



b. Após o reparo cirúrgico de uma ruptura do tendão distal do bíceps, o paciente evoluiu com anestesia da face lateral do antebraço devido à lesão de qual estrutura?



07. Paciente com antecedente de artrite reumatoide dor à palpação na região da prega palmar distal do 4º dedo há 6 meses, e travamento à flexão. Apresenta nodulação palpável na região palmar. Está controlada do ponto de vista reumatológico. **PERGUNTA-SE:**

a. Diagnóstico provável ?

b. Qual a conduta mais apropriada neste caso?

08. Paciente de 25 anos, trabalhador braçal, procura atendimento médico devido dor importante resultado de artrite pós-traumática da trapeziometacárpica do polegar da mão dominante. Relata que a dor interfere com o seu trabalho. A radiografia apresenta importante destruição articular, com osteófitos marginais maiores do que 2 mm na trapeziometacárpica. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual o estágio radiográfico, pela classificação de Eaton?

b. Qual a conduta cirúrgica mais apropriada?

09. Paciente masculino, 25 anos, vítima de atropelamento, tendo evoluído com fratura exposta do terço médio-distal da tíbia esquerda. Realizada fixação externa da fratura e antibioticoterapia. Entretanto, paciente permaneceu com a falha da cobertura cutânea na região antero-medial da tíbia, de 8 x 8 cm. A tíbia permanece exposta em toda extensão do ferimento, desperiostizada. A equipe da mão foi acionada para auxiliar no fechamento da ferida. **PERGUNTA-SE:**

a. Qual a melhor opção para o fechamento da ferida?

b. Após a cirurgia para correção do ferimento, o paciente evoluiu com escápula alada. Qual a causa provável?

10. Paciente feminino, 30 anos, com dor e perda progressiva do arco de movimento do punho direito há 6 meses. Nas radiografias, apresenta colapso do semilunar, mas sem perda da altura carpal ou desalinhamento fixo. Sua variância ulnar é negativa.

PERGUNTA-SE

a. Qual a classificação, de acordo com Litchman?

b. Qual o melhor proposta terapêutica para esta paciente?

