

- 1) Em relação à classificação de LANZ da variação anatômica do ramo motor na síndrome do túnel do carpo , quando este ramo encontra-se intraligamentar corresponde ao tipo :
- a) A.
 - b) B.
 - c) C.
 - d) D.
 - e) E.
- 2) O tratamento cirúrgico da síndrome compressiva do túnel cubital está indicado quando ao exame da eletroneuromiografia, a velocidade de condução nervosa é a partir ou menor que :
- a) 90 m/sec.
 - b) 80 m/sec.
 - c) 60 m/sec.
 - d) 50 m/sec.
 - e) 40 m/sec.
- 3) Na síndrome de WARTEMBERG, a compressão nervosa do sensitivo ocorre entre os músculos :
- a) Supinador e braquiorradial.
 - b) Braquiorradial e extensor radial longo do carpo.
 - c) Supinador e braquial.
 - d) Extensor radial longo e curto do carpo.
 - e) Extensor curto do carpo e abductor longo do carpo.
- 4) O nervo ulnar encontra-se em relação ao feixe vascular na região do punho mais :
- a) Profundo e medial.
 - b) Superficial e medial.
 - c) Superficial e lateral.
 - d) Profundo e lateral.
 - e) Central e posterior.
- 5) Em relação à classificação de CIERNY e MADER para a osteomielite, a presença do sinal do sequestro está mais relacionado ao tipo :
- a) I.
 - b) II.
 - c) III.
 - d) VI.
 - e) V.

- 6) A abordagem cirúrgica de escolha para o tratamento do FELLON localizado no dedo anular é uma incisão longitudinal na borda :
- Ulnar abrindo a bainha dos flexores.
 - Radial não abrindo a bainha dos flexores.
 - Ulnar não abrindo a bainha dos flexores.
 - Radial abrindo a bainha dos flexores.
 - Volar e central a polpa.
- 7) A localização mais comum da infecção profunda (abscesso) do espaço tenar é entre os músculos :
- Adutor e primeito interosseo volar.
 - Primeiro interosseo dorsal e o adutor do polegar.
 - Entre o adutor do polegar e o flexor curto do polegar.
 - Flexor curto do polegar e o oponente do polegar.
 - Abdutor curto e flexor curto do polegar.
- 8) O panarício herpético (herpes simplex) acomete mais comumente os dedos :
- Polegar e indicador.
 - Indicador e médio.
 - Médio e anular.
 - Anular e mínima.
 - Mínima e polegar.
- 09) Em relação à técnica do bloqueio anestésico do nervo ulnar na região do punho, devemos inserir a agulha :
- Central no eixo do flexor ulnar do carpo.
 - Volar-ulnar ao flexor ulnar do carpo.
 - Volar-radial ao flexor ulnar do carpo.
 - Dorso-ulnar ao flexor ulnar do carpo.
 - Dorso-radial ao flexor ulnar do carpo.
- 10) O dedo em martelo com fragmento ósseo ocupando 50 % da superfície articular da base da falange distal é causada pelo mecanismo de lesão em :
- Trauma axial.
 - Hiperflexão .
 - Flexão súbita da interfalangiana distal em extensão.
 - Flexão contra resistência mantida.
 - Hiperextensão.

- 11) O teste de BOYES é realizado para a avaliação da deformidade em :
- a) Botoeira aguda.
 - b) Pescoço de cisne aguda.
 - c) Botoeira crônica.
 - d) Pescoço de cisne crônica.
 - e) Martelo articular.
- 12) A técnica de reconstrução das polias durante o segundo tempo de reconstrução do aparelho flexor que apresenta maior força de resistência é a de :
- a) BUNNELL.
 - b) ZANCOLLI.
 - c) KLEINERT.
 - d) DOYLE.
 - e) LISTER.
- 13) Após a ruptura de uma tenorrafia primária de flexor , o intervalo de tempo máximo ideal para realizar um novo reparo é em até :
- a) 1 semana.
 - b) 2 semanas.
 - c) 3 semanas.
 - d) 4 semanas.
 - e) 6 semanas.
- 14) A técnica de escolha para a sutura tendinosa flexora quando os cotos apresentam diâmetro diferente é :
- a) BUNNELL.
 - b) KESSLER MODIFICADO.
 - c) TAJIMA.
 - d) KLEINERT.
 - e) PULVERTAFT.
- 15) A técnica cirúrgica que utiliza o enxerto ósseo e fio intramedular para a fratura da diáfise do metacarpiano com perda óssea segmentar é descrita por :
- a) FOUCHER.
 - b) O'BRIEN.
 - c) WAGNER.
 - d) WRIGHT.
 - e) LITTLER.

16) A fratura desviada da base do primeiro metacarpiano na criança é descrita pela classificação de GREEN como tipo :

- a) I.
- b) II.
- c) IIIA.
- d) IIIB.
- e) IV.

17) Na doença de Dupuytren , o antígeno leucocitário humano (HLA) comum em pacientes caucasianos e em pacientes portadores de doença de Peyronie é , respectivamente :

- a) HLA-DRB1 e HLA-DRB4.
- b) HLA-B27 e HLA-DRB1.
- c) HLA- B27 e HLA-DRB4.
- d) HLA-DRB4 e HLA-B27.
- e) HLA-DRB1 e HLA-B27.

18) São tumores que fazem diagnóstico diferencial de nódulo palmar da doença de Dupuytren , exceto o:

- a) Sarcoma epitelióide.
- b) Tumor de células gigantes.
- c) Fibrossarcoma.
- d) Sinoviossarcoma.
- e) Hemangiossarcoma fibroso.

19) Na fratura de falange proximal a cada encurtamento de 1 mm corresponde a uma perda de extensão da articulação interfalângiana proximal de :

- a) 8 graus.
- b) 12 graus.
- c) 16 graus.
- d) 20 graus.
- e) 24 graus.

20) A posição ideal da artrodese metacarpofalângiana do polegar é de aproximadamente :

- a) Em neutro.
- b) 10 graus de flexão.
- c) 20 graus de flexão.
- d) 30 graus de flexão.
- e) 40 graus de flexão.

21) A técnica de artroplastia trapeziometacarpiana do polegar que reconstrói o ligamento oblíquo anterior e intermetacarpiano utilizando o abdutor longo do polegar é descrita por :

- a) GERVIS.
- b) KUHN.
- c) BURTON E PELLEGRINI.
- d) ZANCOLLI.
- e) THOMPSON.

22) A complicação mais comum da artrodese interfalangiana distal digital é :

- a) Consolidação viciosa.
- b) Reação ao fio de kirschner.
- c) Pseudartrose.
- d) Distrofia simpático-reflexa.
- e) Neuroma.

23) Em relação à técnica de ZAIDENBERG , o enxerto ósseo vascularizado dorsal do rádio distal baseado na circulação :

- a) anterógrada da artéria suprarretinacular intercompartimental 1,2.
- b) retrógrada da artéria suprarretinacular intercompartimental 1,2.
- c) anterógrada da artéria suprarretinacular intercompartimental 2,3.
- d) retrógrada da artéria suprarretinacular intercompartimental 2,3.
- e) anterógrada da artéria suprarretinacular intercompartimental 4,5.

24) A técnica cirúrgica para o tratamento da necrose do polo proximal associada à pseudartrose do escafoide que utiliza o pedículo baseado na capsula dorsal é descrita por :

- a) Matholin
- b) Zaidenberg
- c) Higgins.
- d) Sotereanos.
- e) Berger.

25) A doença de KIENBOCK acomete mais comumente o sexo :

- a) Masculino na mão não-dominante.
- b) Feminino na mão dominante.
- c) Masculino na mão dominante.
- d) Feminino na mão não-dominante.
- e) Masculino em ambas as mãos.

26) Em relação à classificação artroscópica descrita por GEISSLER para dissociação escafossesmilunar , se o probe penetrar no espaço escafossesmilunar e conseguirmos rodá-lo 90 graus , a lesão corresponde ao grau :

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) V.

27) Ao exame físico do punho , o sinal de DERBY está presente na instabilidades do ligamento :

- a) Escafossesmilunar.
- b) Radioescafocapitato.
- c) Escafo-trapezio- trapezoide.
- d) Semiluno-piramidal.
- e) Do complexo da fibrocartilagem triangular.

28) Em relação à biomecânica do punho , quando há ruptura completa do ligamento escafossesmilunar , a tendência de movimentação do escafoide , sesmilunar e fileira distal do carpo , respectivamente, são :

- a) Supinação e flexão ; extensão ; pronação .
- b) Pronação e flexão ; extensão ; supinação.
- c) Supinação e flexão ; flexão ; pronação.
- d) Pronação e extensão ; flexão ; supinação.
- e) Flexão e pronação ; extensão ; pronação.

29) O sinal da gaviota está presente na lesão completa do ligamento :

- a) Radioescafocapitato.
- b) Semilunopiramidal.
- c) Radio-ulnar.
- d) Escafossesmilunar.
- e) Ulnocarpal.

30) O tratamento cirúrgico de escolha para a lesão crônica SLAC III é :

- a) Estiloidectomia.
- b) Artrodese escafocapitato.
- c) Artrodese em quatro cantos.
- d) Carpectomia proximal.
- e) Artrodese radiocarpal.

31) O tratamento cirúrgico da fratura cominutiva de alta energia da extremidade distal do rádio utilizando a técnica da placa por distração ("spanning plate") está indicado, em relação à classificação de DIEGO FERNANDEZ do tipo :

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) V.

32) O principal elemento de tecido conjuntivo responsável pela resistência às forças de estiramento do nervo periférico é :

- a) Epineuro.
- b) Mesoneuro.
- c) Perineuro.
- d) Endoneuro.
- e) Paraneuro.

33) A hiperalgesia e a alodinia ocorrem devido à ação das fibras :

- a) Aferentes lesionadas.
- b) Eferentes lesionadas.
- c) Aferentes não lesionadas.
- d) Eferentes não lesionadas.
- e) Eferentes associadas a fibra C.

34) Em relação à embriogênese do membro superior , a apoptose interdigital ocorre na :

- a) Quinta semana.
- b) Sexta semana.
- c) Sétima semana.
- d) Oitava semana.
- e) Nona semana.

35) Na paralisia obstétrica , a avulsão do nervo dorsal da escapular causa a paralisia do músculo:

- a) Trapézio.
- b) Elevador da escápula.
- c) Supra e infra-escapular.
- d) Subescapular.
- e) Romboide.

36) No tratamento cirúrgico da sindactilia , a técnica de separação digital que combina “flaps” triangulares volar e dorsal com incisões em ‘zig-zag’ para cobertura cutânea é descrita por :

- a) BUCK-GRAMCKO.
- b) CRONIN.
- c) SOMERLAND..
- d) FLATT.
- e) KOZIN.

37) Paciente apresentando hipoplasia do polegar associada à manchas café com leite e baixa estatura apresenta quadro clínico sugestivo da síndrome de :

- a) HOLT-ORAM.
- b) CHARGE.
- c) POLAND.
- d) VACTERL.
- e) FANCONI.

38) O dedo em gatilho congênito é bilateral em aproximadamente :

- a) 10 a 15% dos casos.
- b) 25 a 30 % dos casos.
- c) 40 a 50% dos casos.
- d) 60 a 70% dos casos.
- e) 75 a 90% dos casos.

39) Em relação à classificação de Bayne para a mão torta radial , quando ocorre hipoplasia da fise distal e da proximal, estamos diante do tipo:

- a) 0.
- b) I.
- c) II.
- d) III.
- e) IV.

40) A angulação excessiva da extremidade distal do radio na deformidade de MADELUNG ocorre em direção:

- a) Radial e palmar.
- b) Radial e dorsal.
- c) Ulnar e palmar.
- d) Ulnar e dorsal.
- e) Neutra e rotacional.

41) A complicação mais comum da síndrome compartimental da mão é :

- a) Déficit neurológico.
- b) Contratura muscular.
- c) Distrofia simpático-reflexa.
- d) Fraqueza muscular.
- e) Gangrena.

42) A lesão de MANNERFELT na artrite reumatóide ocorre devido ao atrito do tendão flexor longo do polegar com :

- a) A polia oblíqua.
- b) A polia A1.
- c) O retináculo flexor.
- d) A espícula do escafoide.
- e) O estiloide radial.

43) No melanoma *in situ* está recomendada ressecção com margem de segurança :

- a) De 1 mm.
- b) De 2 a 5 mm.
- c) De 6 a 10 mm.
- d) De 11 a 15 mm.
- e) De 16 a 20 mm.

44) Em relação ao fibroma condromixóide na mão é correto afirmar :

- a) Mais comum em mulheres.
- b) Mais comum após os 35 anos.
- c) Acomete mais a metáfise e geralmente não infiltra a cortical.
- d) A taxa de recorrência após curetagem e enxertia é de 50%.
- e) Localização da lesão mais central .

45) O tumor ósseo maligno primário mais comum da mão é o :

- a) Rabdossarcoma.
- b) Osteossarcoma.
- c) Condrossarcoma.
- d) Sarcoma osteogênico.
- e) Sarcoma de Ewing.

- 46) O agente etiológico mais frequente associado à infecção precoce do enxerto de pele parcial é o:
- Staphylococcus aureus.
 - Pseudomonas.
 - Clostridium perfringens.
 - Staphylococcus epidermidis.
 - Eikenella corrodens.
- 47) A zetaplastia é considerada um retalho local de:
- Avanço.
 - Rotação.
 - Inversão
 - Transposição.
 - Translação.
- 48) No retalho da artéria ulnar do antebraço, o septo vascular arterial que vai em direção a pele encontra-se entre os músculos:
- Flexor ulnar do carpo e flexor comum dos dedos.
 - Extensor ulnar do carpo e extensor comum dos dedos.
 - Flexor ulnar do carpo e extensor ulnar do carpo.
 - Extensor ulnar do carpo e extensor comum dos dedos.
 - Pronador redondo e braquiorradial.
- 49) Em relação ao retalho livre lateral do braço é correto afirmar que está baseado na artéria colateral radial:
- Lateral e inervado pelo ramo sensitivo cutâneo lateral do braço.
 - Lateral e inervado pelo ramo sensitivo cutâneo posterior do braço.
 - Anterior e inervado pelo ramo sensitivo do axilar.
 - Posterior e inervado pelo ramo sensitivo cutâneo lateral do braço.
 - Posterior e inervado pelo ramo sensitivo cutâneo posterior do braço.
- 50) A artéria toracodorsal é responsável pela vascularização :
- Todas as digitações musculares do músculo serrátil anterior.
 - As três digitações musculares inferiores do músculo serrátil anterior.
 - As três digitações musculares superiores do músculo serrátil anterior.
 - As seis digitações musculares inferiores do músculo serrátil anterior.
 - As seis digitações musculares superiores do músculo serrátil anterior.