

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

Área: CIRURGI ADA MÃO E MICROCIURURGIA

■ QUESTÃO 01

A contra indicação para realização de reimplante de dedo é:

Instabilidade hemodinâmica

Lesão de ambas as artérias digitais

Amputação há mais de 4 horas

Múltiplos dedos

■ QUESTÃO 02

A estrutura mais resistente ao esmagamento/avulsão é:

Nervo

Pele

Artéria

Veia

■ QUESTÃO 03

A Síndrome associada a sinostose radio-ulnar proximal é:

Síndrome Apert

Síndrome. Holt-Oram

Síndrome Freeman Sheldon

Síndrome Down

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 04

Se durante uma trapeziectomia, para o tratamento cirúrgico da rizartrose, observarmos com artrose trapezóide-escafoíde, a melhor conduta seria:

Ressecção do pólo proximal do trapezóide

Artrodese trapezóide-escafoíde

Manutenção do plano cirúrgico, pois não interfere no resultado final

Ressecção do pólo distal do escafoíde

■ QUESTÃO 05

A complicação mais freqüente das fraturas do úmero distal é:

Diminuição do arco de movimento do cotovelo

Neuropatia do nervo ulnar

Anquilose do cotovelo

Infecção pós-operatória

■ QUESTÃO 06

A arcada de Frohse se consiste em:

Banda tendinosa do m. Supinador

Arco tendinoso proximal do m. Flexor profundo dos dedos

Ligamento anômalo proximal ao m. Braquioradial

Espaço entre as duas cabeças do m. supinador

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 07

Sobre o tratamento da doença de Kienbock, podemos afirmar que:

A técnica de Illarramendi faz aumentar o fluxo venoso, diminuindo a congestão venosa

O encurtamento da ulna está indicado nos casos tipo II

A artrodese tri-escafoide está indicada nos tipos IIIB e IV

O enxerto ósseo vascularizado mais indicado é o baseado na artéria 1,2 ICSRA.

■ QUESTÃO 08

O melhor tratamento das lesões crônicas dos tendões extensores na zona 7 é:

Transferência tendinosa

Tenorrafia direta

Reconstrução tendínea em 2 tempos com enxerto

Solidarização com tendão adjacente

■ QUESTÃO 09

Em relação à doença de Secretan, podemos afirmar que:

Imobilização total da mão é o melhor tratamento

Tratamento inicial com AINH e reabilitação

Tratamento cirúrgico consiste em tenossinovectomia

Diagnóstico se dá através da ressonância Magnética

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 10

O ramo terminal do nervo interosseo posterior se encontra no compartimento extensor:

IV

II

III

V

■ QUESTÃO 11

Em relação à anatomia dos tendões extensores, podemos afirmar que:

O V compartimento passa sobre a articulação RUD

As juntas tendineas possibilitam a extensão independente do 3 e 4 dedo, quando os outros estão fletidos na MTC-F

Apos a transferencia tendinea com uso do extensor próprio do indicador, o paciente perde a capacidade de extensão isolada do indicador

O tendão do extensor radial curto do carpo se insere na base do 2 MTC, enquanto que o longo se insere na base do 3 MTC.

■ QUESTÃO 12

A melhor técnica de tenorrafia dos tendões extensores de acordo com a zona de lesão é:

Sutura tipo Kessler modificada: Zona VII

Sutura tipo kessler: zona I

Sutura contínua incluindo a pele: Zona II

Sutura tipo Bunnell: Zona IV

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 13

Nas hemi-hamato artroplastias da IFP:

A polia entre A2 e A4 pode ser transposta o final do procedimento para diminuir a chance de aderências

O enxerto é retirado dorsalmente do hamato nas bases do 3 e 4 MTC

É indicada somente para os casos crônicos

Pode evoluir com contratura em extensão

■ QUESTÃO 14

Nas luxações IFP agudas, a posição em “baioneta” corresponde ao tipo:

II

I

III

IV

■ QUESTÃO 15

Nas luxações das IFP, podemos afirmar que:

Durante a manobra de redução, a tração longitudinal pode levar a interposição da placa volar.

A duração do tratamento pode chegar a 6 semanas de imobilização.

O tratamento cirúrgico está indicado quando não se atinge a estabilidade articular após a redução, na extensão total da IFP

A principal complicação do tratamento é artrose pós traumática

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 16

Em relação à articulação C-MTC do polegar:

O ligamento volar oblíquo é o principal estabilizador às subluxações dorsais

Durante a redução, a tração longitudinal pode causar interposição da placa volar

O tratamento cirúrgico consiste na reconstrução ligamentar com utilização do tendão do abductor longo do polegar

A fixação com FK da C-MTC após a reconstrução ligamentar é mandatória para estabilizar a articulação

■ QUESTÃO 17

Nas luxações das IFD dos dedos e da IF do polegar, podemos afirmar que:

A artroplastia da placa volar geralmente é eficiente

Geralmente são irreduzíveis, necessitando de redução cirúrgica

Frequentemente são associadas à pequena fratura do lábio volar da FD

O tendão flexor é a principal causa de interposição, impedindo a redução

■ QUESTÃO 18

O conceito correto de compressão “Double crush” é:

Uma compressão mais proximal em um nervo pode torná-lo mais susceptível à compressão em um outro nível

Compressão simultânea de dois nervos

A compressão que causa isquemia neural levando à edema endoneural e espessamento perineural

Associado a obesidade e hipotireoidismo

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 19

Em relação ao “Scratch test”, podemos afirmar que:

Avalia a perda de rotação externa do ombro testado

Diferencia de lesão de raiz nervosa da de nervo periférico

A presença de parestesia no território do nervo pesquisado indica a positividade do teste

Geralmente não é muito útil em pacientes com sintomas difusos ou com múltiplos níveis de compressão

■ QUESTÃO 20

Sobre a eletroneuromiografia, podemos afirmar que:

Avalia a condução nervosa somente das fibras mielinizadas maiores

O potencial de fibrilação é o sinal mais tardio de desnervação muscular

Uma lesão nervosa completa pode demorar até 3 a 5 dias para ser identificada na ENMG

As lesões mais proximais ou distais são mais fáceis de identificar

■ QUESTÃO 21

A posição do punho em que há menor pressão no túnel do carpo é:

Neutro

Extensão de 45 graus

Extensão de 30 graus

Flexão de 30 graus

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 22

Segundo LANZ, a variação do ramo motor no nervo mediano mais freqüente, após o padrão extraligamentar recorrente é:

Subligamentar

Transligamentar

Com origem no lado ulnar do nervo mediano

Com persistência da artéria mediana

■ QUESTÃO 23

A opção com a correspondência correta é:

Arcada de Frohse – Nervo interosseo posterior

Arcada de Struthers – nervo interosseo anterior

Ligamento de Struthers – nervo ulnar

Lacertus fibrosus – nervo radial

■ QUESTÃO 24

A principal causa de recorrência pós operatória da Síndrome do túnel do carpo é:

Liberção incompleta

Erro de diagnóstico

Compressão mais proximal

Descontrole da doença de base (Diabetes, hipotireoidismo)

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 25

Na liberação aberta do túnel do carpo, podemos afirmar que:

Nos casos mais graves pode-se associar a realização de oponentoplastia de Camitz

Deve-se realizar a neurólise interna sempre que possível

Deve-se imobilizar o punho em posição neutra no pós-op para evitar o bowstringing dos tendões flexores

Deve ser evitada sempre que possível, dando preferência para as técnicas endoscópicas mais modernas

■ QUESTÃO 26

No tratamento cirúrgico da síndrome do túnel cubital, podemos afirmar que:

Na transposição submuscular, no final do procedimento o nervo ulnar corre paralelo ao nervo mediano

Deve-se realizar uma epicondilectomia mínima, menor que 10 % da superfície do epicôndilo medial, para não afetar a parte ligamentar do cotovelo

Na descompressão "in situ", a realização de neurólise interna deve ser feita sempre que possível

Na transposição subcutânea, deve-se realizar uma incisão de pele pequena para evitar a lesão do nervo cutâneo medial do antebraço

■ QUESTÃO 27

Na compressão do canal de Guyon, podemos afirmar que:

Na mesma via de acesso, pode ser realizada a descompressão do túnel do carpo

É bastante freqüente e é causada principalmente por trauma repetitivo ou pseudo artrose do hámulo do hamato

A compressão na zona II causa sintomas motores

Geralmente causa uma garra ulnar menos acentuada que nas compressões mais proximais

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 28

A Síndrome de Fenton consiste na fratura:

Do escafoide e do capitato com rotação de 180 graus

Do escafoide e lesão do ligamento escafosemilunar

Do escafoide e luxação do semilunar

Do radio e fratura do escafoide ou lesão do ligamento escafosemilunar

■ QUESTÃO 29

Sobre a classificação de Geissler para lesões do ligamento escafosemilunar, podemos afirmar que:

Estagio I- hemorragia no ligamento, sem incongruência óssea na articulação mediocárpica e radiocárpica, sendo necessário imobilizar o punho

Estagio II- hemorragia no ligamento, com incongruência óssea na articulação medicárpica e radiocárpica, sendo necessário reparar o ligamento

Estagio III- lesão do ligamento, com incongruência óssea somente na articulação mediocárpica e radiocárpica normal, sendo necessário reparar o ligamento

Estagio IV- lesão do ligamento, com incongruência óssea na articulação mediocárpica e radiocárpica, e luxação do semilunar, sendo necessário reparar o ligamento

■ QUESTÃO 30

Numa zetaplastia programando uma incisão com ângulos de 60 graus, é esperado um ganho de comprimento de cerca de:

70%

30%

100%

50%

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 31

A principal complicação do retalho tenar é:

Rigidez articular

Perda do retalho

Área doadora pouco estética

Retalho pouco espesso

■ QUESTÃO 32

É um tipo de retalho fasciocutâneo:

Radial (Chinês)

Inguinal

Homodigital

Moberg

■ QUESTÃO 33

Os enxertos de pele totais apresentam:

Melhor sensibilidade em relação aos parciais

Menor qualidade de cobertura em relação aos parciais

Maior contração em relação aos parciais

Menor tempo de integração em relação aos parciais

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 34

Segundo a classificação de Mathes e Nahai, um exemplo do tipo V, seria:

Peitoral maior

Glúteo máximo

Serrátil

Peitoral menor

■ QUESTÃO 35

A melhor indicação para transferência do dedo do pé para mão em deformidades congênicas é:

Banda de constrictão

Simbradactilia

Polegar hipoplásico

Mão torta radial

■ QUESTÃO 36

Estruturas que passam através do espaço quadrangular:

Nervo axilar e artéria circunflexa posterior do úmero

Nervo radial e artéria braquial profunda

Artéria circunflexa da escápula

Nervo axilar e artéria braquial profunda

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 37

O ponto onde estão localizadas as principais artérias perfurantes do retalho anterolateral da coxa fica:

No ponto médio entre a linha da espinha ilíaca ântero-superior (EIAS) e a borda lateral da patela

No ponto médio entre a linha da EIAS e a borda medial da patela

No ponto médio entre a linha da EIAS e o centro da patela

No terço distal da linha entre a EIAS e o centro da patela

■ QUESTÃO 38

Na síndrome compartimental, o primeiro sintoma e o mais frequente é:

Parestesia

Palidez

Dor

Diminuição do pulso

■ QUESTÃO 39

Das medicações abaixo, a mais apropriada upara prevenção de síndrome dolorosa regional complexa é:

Amitriptilina

Gabapentina

Fluoxetina

Vitamina C

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 40

Em relação às doenças do tecido conectivo, podemos afirmar que:

Tenossinovite e rupturas tendíneas não são frequentes na artrite psoriática

O lúpus eritematoso sistêmico é mais comum em mulheres brancas jovens

O fenômeno de Raynaud não é comum na esclerodermia

Na artrite reumatóide, os lugares mais comuns de acometimento pela tenossinovite são: o aspecto dorsal do punho, volar no punho e dorsal dos dedos

■ QUESTÃO 41

A opção que corresponde a tendinopatia e a respectiva substância causadora é:

Pseudogota - Urato monossódico

Ocronose - ácido homogentísico

Amiloidose - purinas

Tendinite calcificante - Sulfato de cálcio

■ QUESTÃO 42

Em relação à técnica proposta por Oberlin para o tratamento das lesões do plexo braquial, podemos afirmar que:

Consiste na neurotização do nervo ulnar para ramo do nervo musculocutâneo

É indicada nas lesões C8-T1

Requer utilização de enxerto de nervo

Consiste na neurotização do nervo supraescapular para reinervação do ombro

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 43

A complicação mais frequente na fixação percutânea por via dorsal do escafoide é:

Lesão do tendão extensor

Lesão do ligamento escafolunar

Parafuso intra-articular

Translação da fratura durante a compressão

■ QUESTÃO 44

Nas fraturas do trapézio, o traço de fratura mais comum é:

Articular vertical

Obliquo da tuberosidade

Transversa extra-articular

Do Polo proximal

■ QUESTÃO 45

O padrão vascular do semilunar mais suscetível a osteonecrose é em:

I

Y

X

H

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 46

O enxerto vascularizado para tratamento da Doença de Kiënbock é retirado geralmente do rádio distal da artéria que está entre os compartimentos:

4 e 5

1 e 2

2 e 3

3 e 4

■ QUESTÃO 47

São fatores que aumentam o risco de pseudoartrose do escafoide:

Atraso de 4 semanas para início do tratamento

Osteoporose

Etilismo

Tratamento conservador

■ QUESTÃO 48

Sobre a infecção tipo felon, podemos afirmar que:

É diferente de uma infecção apical, já que envolve muitos compartimentos septais e causa síndrome compartimental de polpa de falange distal.

O mais comum patógeno é a *Candida albicans*.

Correspondem de 5 a 10% de todas as infecções da mão.

A bainha do tendão flexor profundo deve ser explorada para que não haja propagação da infecção via tendão flexor

Prova objetiva
18/11/2022

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

RESIDÊNCIA MÉDICA SP / SP 2023.1

■ QUESTÃO 49

Sobre doença de Dupuytren(DD), podemos afirmar que:

A esclerodermia e a formação de quelóide estão associadas ao risco de DD.

A manifestação dorsal da doença, com formação de nódulos de Garrot atingem a articulação interfalangeana distal, mais comumente.

O estágio de Lucky pode ser aplicável para a predição de recorrência pré-operatória.

A dermofasciectomia no dedo deve preservar os ligamentos de Cleland, pois não são acometidos

■ QUESTÃO 50

Sobre as artrodeses parciais do carpo, a alternativa correta é:

A artrodese radio semilunar ocasiona mais de 72% de perda de movimento do punho.

Na artrodese escafo-capitato deve-se evitar mais que 50° de extensão do escafoíde.

O semilunar tipo II na artrodese radioescafo-semilunar implica em ostectomia de parte do semilunar.

A presença de rizartrose não contraindica a artrodese escafo-trapézio trapezóide.