

GABARITO

PROVA DISCURSIVA

R1 – CIRURGIA DA MÃO (401)

QUESTÃO 01)

- a) No caso, classifica-se a osteossíntese como grau 1, estando volar à linha crítica, porém proximal à borda volar distal do rádio. No grau 0, a placa está dorsal à linha crítica e no grau 2 está volar à linha crítica e ao mesmo nível ou distal à borda volar distal do rádio. A classificação de Soong se baseia na proeminência da placa de osteossíntese em relação à borda volar distal do rádio.
- b) Ruptura ou irritação de tendões flexores, notadamente o flexor longo do polegar.
- c) Enxerto de tendão para reparo do flexor longo do polegar, transferência do flexor superficial do dedo anular e artrodese da IF do polegar.
- d) Pronador quadrado.

QUESTÃO 02)

- a) Ramo do mediano para o flexor radial do carpo transferido para o interósseo posterior; ramo do mediano para o flexor superficial dos dedos transferido para o extensor radial curto do carpo.
- b) Vantagens: recuperação mais fisiológica, com extensão independente dos dedos, cicatrizes menores e mais cosméticas; não é necessária imobilização prolongada, como nas transferências tendinosas. Desvantagem: a recuperação da função é mais demorada do que na transferência tendinosa.
- c) Entre 100 a 130 dias.
- d) 1 – Braquiorradial;
2 – Extensor radial longo do carpo;
3 – Supinador.

QUESTÃO 03)

- a) Bossas carpais são definidas pelo aparecimento de esporão ou proeminência óssea, osteoartrítica, na base do segundo ou terceiro metacarpos, ou ambos. São mais comuns em mulheres, na mão direita, entre a terceira e quarta décadas de vida, podendo ser confundidos com cistos sinoviais.
- b) Os cistos sinoviais dorsais normalmente estão localizados diretamente sobre o ligamento escafossemilunar.

GABARITO

PROVA DISCURSIVA

R1 – CIRURGIA DA MÃO (401)

- c) A estrutura em risco nas ressecções de cistos sinoviais volares é a artéria radial.
- d) O teste de Allen, que verifica a patência tanto da artéria ulnar quanto da artéria radial, deve ser realizado rotineiramente antes da cirurgia.
Em pacientes que possuam dominância da artéria radial, a sua preservação é essencial para o suprimento vascular da mão.

QUESTÃO 04)

- a) O teste clínico que deve ser feito para o diagnóstico das lesões fechadas da zona 3 é o teste de Elson. Em situações de dor e limitação funcional, esse teste deve ser feito com bloqueio anestésico do dedo, realizando-se a flexão máxima da IFP, e o teste será positivo quando o paciente for capaz de estender ativamente a IFD.
- b) A articulação IFP deve ser imobilizada em extensão com órtese ou tala de alumínio por seis semanas, em tempo integral. Exercícios de flexão ativa e passiva da IFD devem ser realizados várias vezes ao dia, com objetivo de tensionar as bandas laterais e impedir que migrem volarmente. Após esse período de seis semanas, a tala / órtese deve permanecer de forma intermitente e, no período noturno, por mais quatro a seis semanas, juntamente com reabilitação fisioterápica.
- c) Três semanas após a ocorrência da lesão, já não é mais possível realizar o teste de Elson. A paciente se apresentaria com contratura em flexão da IFP do dedo médio associada à hiperextensão fixa da IFD, devido à migração volar das bandas laterais pela insuficiência do ligamento triangular, ocasionando deformidade em botoeira.