GABARITO PÓS-RECURSO

PROVA DISCURSIVA

R1 – CIRURGIA DA MÃO (401)

As inclusões e/ou alterações de gabarito se encontram em vermelho.

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 ou reparo primário do flexor longo do polegar, associadas à retirada da placa.

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.

GABARITO PÓS-RECURSO

PROVA DISCURSIVA

R1 – CIRURGIA DA MÃO (401)

b) Os cistos sinoviais dorsais normalmente estão localizados diretamente sobre o ligamento escafossemilunar.

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.