

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

**PROVA OBJETIVA****ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA****QUESTÃO 1**

A síndrome de Gardner é uma entidade hereditária autossômica dominante que se caracteriza por pólipos intestinais, fibromatose e cistos cutâneos, associados a múltiplos

- (A) osteomas.
- (B) encondromas.
- (C) osteocondromas.
- (D) osteoma osteoides.
- (E) fibromas não ossificantes.

**QUESTÃO 2**

A displasia epifisária hemimélica corresponde ao

- (A) osteblastoma de localização epifisária ou intra-articular.
- (B) osteocondroma de localização epifisária ou intra-articular.
- (C) osteoma osteoide de localização epifisária ou intra-articular.
- (D) encondroma de localização epifisária ou intra-articular.
- (E) condroblastoma de localização epifisária ou intra-articular.

**QUESTÃO 3**

O tumor glômico ósseo geralmente atinge as falanges

- (A) proximais e está associado à dor de fraca intensidade.
- (B) proximais e está associado à dor de forte intensidade.
- (C) médias e está associado à dor de fraca intensidade.
- (D) distais e está associado à dor de forte intensidade.
- (E) distais e está associado à dor de fraca intensidade.

**QUESTÃO 4**

Após uma fratura de tálus, o sinal de Hawkins surge ao redor da

- (A) sétima semana e é um sinal de revascularização e de melhor prognóstico.
- (B) décima semana e é um sinal de revascularização e de melhor prognóstico.
- (C) sétima semana e é um sinal de necrose e de mau prognóstico.
- (D) décima semana e é um sinal de necrose e de mau prognóstico.
- (E) décima segunda semana e é um sinal de revascularização e de melhor prognóstico.

**QUESTÃO 5**

Na avaliação por exame de imagem das alterações degenerativas na coluna lombar, o sinal de MODIC tipo 1 caracteriza-se por

- (A) hipersinal em T1 e hipossinal em T2, correlacionando-se com atividade inflamatória e instabilidade.
- (B) hipossinal em T1 e hipersinal em T2, correlacionando-se com atividade inflamatória e instabilidade.
- (C) hipersinal em T1 e T2, refletindo a substituição gordurosa da medula óssea vermelha.
- (D) hipossinal em T1 e T2, refletindo a substituição gordurosa da medula óssea vermelha.
- (E) hipossinal em T1 e T2, consistindo em esclerose do osso subcondral.

**QUESTÃO 6**

A etiologia mais comum da síndrome da cauda equina é

- (A) trauma.
- (B) tumores.
- (C) hematomas.
- (D) hérnia discal volumosa.
- (E) abscesso epidural.

**QUESTÃO 7**

Na capsulite adesiva, os pacientes diabéticos apresentam um quadro clínico mais

- (A) leve e com melhor prognóstico, sendo rara a associação com outras patologias.
- (B) grave e com pior prognóstico, sendo rara a associação com outras patologias.
- (C) leve e com melhor prognóstico, sendo comum a associação com outras doenças, como o dedo em gatilho e a contratura de Dupuytren.
- (D) grave e com pior prognóstico, sendo comum a associação com outras doenças, como o dedo em gatilho e a contratura de Dupuytren.
- (E) leve e com melhor prognóstico, sendo comum a associação com outras doenças como a epicondilite lateral e a tendinopatia de Aquiles.

**QUESTÃO 8**

A incidência de erosão da glenoide após hemiartroplastia do ombro é mais frequente em pacientes mais

- (A) jovens, com manguito rotador íntegro.
- (B) velhos, com manguito rotador íntegro.
- (C) jovens, com manguito rotador lesionado.
- (D) velhos, com manguito rotador lesionado.
- (E) velhos, independente do manguito rotador.

**QUESTÃO 9**

A epicondilite lateral é mais comum em

- (A) não atletas, principalmente na segunda e na terceira décadas de vida.
- (B) atletas, principalmente na segunda e na terceira décadas de vida.
- (C) não atletas, principalmente na quarta e na quinta décadas de vida.
- (D) atletas, principalmente na quarta e na quinta décadas de vida.
- (E) não atletas, principalmente na sexta e na sétima décadas de vida.

**QUESTÃO 10**

A síndrome de Wartenberg é uma neuropatia compressiva do nervo

- (A) sensitivo ulnar.
- (B) motor ulnar.
- (C) sensitivo radial.
- (D) motor radial.
- (E) sensitivo mediano.

**QUESTÃO 11**

A tenossinovite estenosante de De Quervain compromete o

- (A) abdutor longo do polegar e abdutor curto do polegar.
- (B) extensor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (C) abdutor curto do polegar e extensor longo do polegar.
- (D) abdutor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (E) abdutor longo do polegar e adutor curto do polegar.

**QUESTÃO 12**

Nos estágios avançados da rizartrose, a articulação torna-se rígida e o primeiro metacarpiano torna-se fixo em

- (A) abdução com hiperflexão compensatória na articulação metacarpofalângica.
- (B) abdução com hiperextensão compensatória na articulação metacarpofalângica.
- (C) adução com hiperflexão compensatória na articulação metacarpofalângica.
- (D) adução com hiperextensão compensatória na articulação metacarpofalângica.
- (E) adução com hiperabdução compensatória na articulação metacarpofalângica.

**QUESTÃO 13**

A abordagem anterior do quadril, descrita por Smith-Petersen, é uma opção para acesso à articulação do quadril por meio do espaço internervoso entre o nervo

- (A) obturador (músculo sartório) e o nervo glúteo superior (músculo glúteo médio).
- (B) femoral (músculo sartório) e o nervo glúteo inferior (músculo glúteo médio).
- (C) femoral (músculo sartório) e o nervo glúteo superior (músculo glúteo médio).
- (D) obturador (músculo sartório) e o nervo glúteo inferior (músculo glúteo médio).
- (E) femoral (músculo sartório) e o nervo obturador (músculo glúteo médio).

**QUESTÃO 14**

Na cimentação das artroplastias de quadril, a 3ª geração corresponde à

- (A) colocação de centralizador proximal na haste femoral.
- (B) colocação de plugue ósseo no canal femoral, à lavagem pulsátil e à colocação de cimento de maneira retrógrada, com pistola.
- (C) colocação manual (digital) do cimento ósseo no acetábulo e no fêmur, sem plugue ósseo.
- (D) redução da porosidade da cimentação por meio da centrifugação e da mistura a vácuo, à introdução da pressurização do cimento e do uso de centralizador.
- (E) colocação manual (digital) do cimento ósseo no acetábulo e no fêmur, com plugue ósseo.

**QUESTÃO 15**

No exame físico do joelho, o sinal de Basset indica lesão aguda do

- (A) tendão patelar.
- (B) ligamento cruzado anterior.
- (C) ligamento colateral medial.
- (D) menisco lateral.
- (E) ligamento Patelofemoral medial.

**QUESTÃO 16**

No menisco discoide, a lesão mais comum é a do tipo

- (A) horizontal.
- (B) radial.
- (C) longitudinal.
- (D) alça de balde.
- (E) em rampa.

**QUESTÃO 17**

O padrão mais frequente de luxação de joelho, de acordo com a classificação de SCHENK, é o

- (A) KD I.
- (B) KD II.
- (C) KD III.
- (D) KD IV.
- (E) KD V.

**QUESTÃO 18**

A osteotomia da tuberosidade anterior da tíbia de anteromedialização (Fulkerson) está indicada em caso de lesão de cartilagem de

- (A) grau I ou II na faceta lateral ou no polo inferior da patela, associada ou não à instabilidade patelar ou ao aumento da inclinação patelar.
- (B) grau I ou II na faceta medial ou no polo superior da patela, associada ou não à instabilidade patelar ou ao aumento da inclinação patelar.
- (C) grau III ou IV na faceta lateral ou no polo inferior da patela, associada ou não à instabilidade patelar ou ao aumento da inclinação patelar.
- (D) grau III ou IV na faceta medial ou no polo superior da patela, associada ou não à instabilidade patelar ou ao aumento da inclinação patelar.
- (E) grau I ou II na faceta lateral ou no polo inferior da patela, sempre em associação à instabilidade patelar ou ao aumento da inclinação patelar.

**QUESTÃO 19**

O neuroma de Morton é mais frequente em pacientes do sexo

- (A) masculino, mais frequentemente entre o primeiro e o segundo metatársicos.
- (B) masculino, mais frequentemente entre o segundo e o terceiro metatársicos.
- (C) masculino, mais frequentemente entre o terceiro e o quarto metatársicos.
- (D) feminino, mais frequentemente entre o segundo e o terceiro metatársicos.
- (E) feminino, mais frequentemente entre o terceiro e o quarto metatársicos.

**QUESTÃO 20**

São fatores intrínsecos associados com a tendinopatia do Aquiles, a presença de

- (A) pé plano ou pés excessivamente supinados.
- (B) pé plano ou pés excessivamente pronados.
- (C) pé cavo ou pés excessivamente supinados.
- (D) pé cavo ou pés excessivamente pronados.
- (E) pé calcaneovalgo.

**QUESTÃO 21**

A complicação mais comum do tratamento do hálux valgo é

- (A) recidiva ou persistência da deformidade.
- (B) hálux varo.
- (C) rigidez articular.
- (D) necrose avascular da cabeça do primeiro metatarsiano.
- (E) infecção superficial ou profunda.

**QUESTÃO 22**

Para o tratamento da displasia do desenvolvimento do quadril, a osteotomia de Salter utiliza, como fulcro da correção, a

- (A) sínfise púbica, e permite correção do índice acetabular em aproximadamente 15 graus.
- (B) sínfise púbica, e permite correção do índice acetabular em, aproximadamente, 30 graus.
- (C) cartilagem trirradiada, e permite correção do índice acetabular em, aproximadamente, 15 graus.
- (D) cartilagem trirradiada, e permite correção do índice acetabular em, aproximadamente, 30 graus.
- (E) cartilagem trirradiada, e permite correção do índice acetabular em, aproximadamente, 45 graus.

**QUESTÃO 23**

Catterall descreveu e definiu os conceitos de “cabeça em risco” na doença de Perthes, sendo que o sinal de Gage corresponde à

- (A) convexidade na borda superolateral do colo femoral, também chamada de “V” radiotransparente no lado lateral da epífise, que corresponde a um pequeno segmento osteoporótico.
- (B) reação metafisária difusa.
- (C) calcificação lateral da epífise.
- (D) subluxação da cabeça femoral com aumento do espaço articular inferomedial.
- (E) horizontalização da placa epifisária.

**QUESTÃO 24**

A epifisiólise do quadril é uma afecção caracterizada pelo enfraquecimento e pelo alargamento da fise, mais especificamente na camada

- (A) germinativa, com conseqüente escorregamento anterior progressivo do colo femoral em relação à epífise.
- (B) germinativa, com conseqüente escorregamento posterior progressivo do colo femoral em relação à epífise.
- (C) hipertrófica, com conseqüente escorregamento anterior progressivo do colo femoral em relação à epífise.
- (D) hipertrófica, com conseqüente escorregamento posterior progressivo do colo femoral em relação à epífise.
- (E) basal, com conseqüente escorregamento anterior progressivo do colo femoral em relação à epífise.

**QUESTÃO 25**

A coalizão tarsal calcaneonavicular é mais bem visualizada na radiografia

- (A) oblíqua, e a dor geralmente tem início entre os 8 e os 12 anos de idade.
- (B) oblíqua, e a dor geralmente tem início entre os 12 e os 16 anos de idade.
- (C) perfil, e a dor geralmente tem início entre os 4 e os 8 anos de idade.
- (D) perfil, e a dor geralmente tem início entre os 8 e os 12 anos de idade.
- (E) perfil, e a dor geralmente tem início entre os 12 e os 16 anos de idade.

## CIRURGIA PLÁSTICA

## QUESTÃO 26



A lidocaína é um anestésico local amplamente utilizado em procedimentos médicos e odontológicos devido à sua eficácia em bloquear a condução nervosa, proporcionando alívio da dor e tornando possível procedimentos cirúrgicos em ambiente ambulatorial. Além de suas aplicações clínicas, a lidocaína possui propriedades farmacológicas específicas que, em doses elevadas, podem gerar toxicidade.

Em relação à toxicidade da lidocaína, assinale a alternativa que apresenta somente sintomas relacionados à intoxicação causada por esse fármaco.

- (A) entorpecimento da boca e da língua, zumbido, vertigem, espasmos musculares e inconsciência
- (B) confusão mental, agitação, boca seca, distúrbios visuais, hipertensão
- (C) entorpecimento da boca e da língua, distúrbios visuais, retardo na condução elétrica do miocárdio, hipertensão, dor abdominal
- (D) distúrbios visuais, fala arrastada, miose, zumbidos, inconsciência
- (E) entorpecimento da boca e da língua, miose, agitação psicomotora, hipertensão, vertigens

## QUESTÃO 27



Em relação às propriedades dos anestésicos locais, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de ação da lidocaína é de 4 a 6 horas.
- (B) A injeção de lidocaína intravascular de forma rápida pode causar alterações no sistema nervoso central e no miocárdio.
- (C) A bupivacaína possui ação de início rápido e dura cerca de 90 minutos.
- (D) Em caso de intoxicação por lidocaína, não há qualquer medida clínica que possa ajudar no suporte e na recuperação do paciente.
- (E) A lidocaína aumenta o risco de trombose intraoperatória.

## QUESTÃO 28



A gestão adequada das medicações pré-operatórias é fundamental para garantir a segurança do paciente durante a cirurgia. Diversos fármacos devem ser suspensos dias antes do procedimento, para que se evitem complicações como sangramento excessivo, interações adversas com anestésicos e resposta imunológica comprometida. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta a medicação que deve ser suspensa somente no dia da cirurgia.

- (A) levotiroxina
- (B) clopidogrel
- (C) amiodarona
- (D) insulina
- (E) sibutramina

## QUESTÃO 29



Um paciente 50 anos de idade sofreu queimaduras de terceiro grau na perna direita após um acidente doméstico com carvão em brasa há 10 anos. A ferida original nunca cicatrizou completamente. Ao longo dos anos, a área queimada apresentou sinais de inflamação crônica e, por vezes, diminuía e, ocasionalmente, infeccionava. Notou-se, recentemente, uma alteração na aparência da ferida, com crescimento excessivo de tecido de granulação e espessamento das bordas. Ao exame físico, a úlcera apresentava bordas elevadas, superfície irregular e era dolorosa ao toque. Havia drenagem de conteúdo purulento com odor fétido e com halo periférico endurecido e levemente hiperemiado.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada nesse momento.

- (A) Por se tratar de uma ferida crônica, é importante manter cuidados locais e o curativo aberto, a fim de melhorar o quadro infeccioso.
- (B) Por se tratar de uma úlcera crônica, indicam-se a simples remoção das bordas elevadas da ferida, o desbridamento superficial e a aplicação de curativo à vácuo.
- (C) Por se tratar de uma ferida crônica com alteração do tecido de granulação, bordas com crescimento acelerado e ulceração recentes, está indicada a biopsia da ferida.
- (D) Trata-se de uma infecção aguda da ferida. É indicado, então, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, por se suspeitar de resistência bacteriana.
- (E) Trata-se de uma ferida crônica, sem qualquer risco ao paciente, uma vez que ela já perdura há 10 anos.

## QUESTÃO 30



Em relação aos tumores cutâneos malignos, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma espinocelular é incapaz de gerar metástases, sendo seu crescimento devido, principalmente, à contiguidade local.
- (B) O carcinoma basocelular, quando *in situ*, é conhecido como doença de Bowen.
- (C) A radiação solar atua de forma carcinogênica, diminuindo a probabilidade de desenvolvimento de neoplasias malignas da pele.
- (D) O carcinoma espinocelular avançado pode apresentar disseminação linfática, sendo, por vezes, necessário realizar exames de estadiamento e de pesquisa de linfonodos regionais.
- (E) Pessoas com a doença xeroderma pigmentoso possuem menor probabilidade de desenvolver câncer de pele que a população geral.

## QUESTÃO 31



Os expansores teciduais são dispositivos infláveis de silicone utilizados em cirurgia plástica reconstrutiva para promover a reparação ou a cobertura de regiões com tecido cutâneo insuficiente ou doente. Eles são inseridos sob a pele e gradualmente inflados com soro fisiológico ao longo do tempo, estimulando o crescimento de pele adicional. Essa técnica é especialmente útil para tratar áreas de cicatrizes, defeitos congênitos ou após a remoção de tumores, permitindo a reconstrução com tecido autólogo, o que melhora a compatibilidade e a estética do resultado final. Acerca dos expansores teciduais, é correto afirmar que

- (A) a epiderme tem sua espessura diminuída, com aumento do espaço intercelular.
- (B) o tecido subcutâneo aumenta, mantendo a espessura contínua em toda a área expandida.
- (C) o músculo aumenta de espessura quando o expansor é insuflado sob ele.
- (D) não há formação de cápsula ao redor do expansor, uma vez que o material é compatível com os tecidos humanos.
- (E) a derme sofre diminuição da espessura de suas camadas papilar e reticular.

## QUESTÃO 32



Uma paciente de 38 anos de idade sofreu um corte profundo na perna direita ao cair em um terreno acidentado. O corte apresentava detritos e sujidades. Foi ao pronto-socorro, onde foi realizada a limpeza da ferida com degermante e soro fisiológico, e foi orientada limpeza, com troca de curativos diariamente. Ao final do período de 10 dias, a ferida apresentava sinais de granulação saudável e ausência de infecção, com bordas limpas e pouco edema. Com a ferida devidamente limpa e em processo de cicatrização, foi realizada a sutura para fechamento completo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a técnica de tratamento da ferida.

- (A) fechamento por primeira intenção
- (B) fechamento por segunda intenção
- (C) fechamento por terceira intenção
- (D) fechamento por quarta intenção
- (E) fechamento assistido

## QUESTÃO 33



Acerca das queloides, é correto afirmar que

- (A) consiste em uma cicatriz fibroproliferativa maligna localmente agressiva.
- (B) cresce de forma contínua e não ultrapassa as margens da ferida.
- (C) a queleide sempre regride espontaneamente.
- (D) a cicatriz queleide resume-se a uma insatisfação estética, e não apresenta outros sintomas funcionais ou dolorosos.
- (E) a cicatriz queleide cresce além do limite da ferida original e invade a pele sadia adjacente.

## QUESTÃO 34



Um paciente de 45 anos idade foi submetido a uma cirurgia ortopédica de redução e fixação interna com implantação de material de síntese na perna direita devido a uma fratura tibial. Dois meses após a cirurgia, ele sofreu uma queda acidental que resultou na exposição do material de síntese. O ferimento permaneceu aberto e não cicatrizou após cinco semanas, apesar de múltiplas intervenções com desbridamentos e uso de antibióticos tópicos e sistêmicos. Ao exame físico, observaram-se edema, eritema e drenagem purulenta no local da ferida, com pulsos distais cheios. As radiografias mostraram a fratura consolidada, sem sinais de osteomielite.

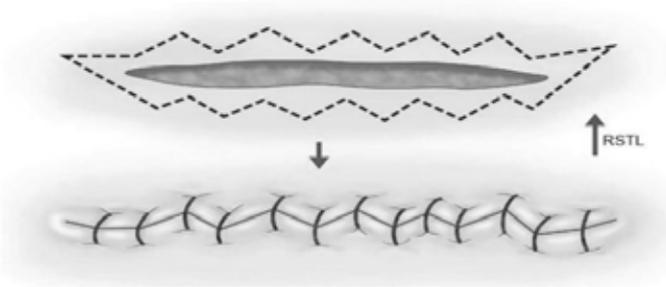
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o principal motivo da permanência da infecção e apresenta, também, a conduta adequada para o caso.

- (A) Trata-se de uma infecção por bactérias resistentes à antibioticoterapia vigente. Indicam-se sessões de limpeza, desbridamento e aplicação de antibiótico tópico.
- (B) Trata-se de uma degeneração maligna. É indicada biópsia da ferida.
- (C) Trata-se de uma persistência da infecção devido à formação de biomembrana bacteriana sobre o material de síntese. Indicam-se a retirada do material de síntese e a solicitação de culturas para antibioticoterapia guiada.
- (D) Trata-se de uma persistência da infecção devido à baixa vascularização dos tecidos adjacentes. É indicada a revascularização distal do membro pela cirurgia vascular.
- (E) Trata-se de uma persistência da infecção devido à baixa vascularização dos tecidos adjacentes. É indicada oxigenoterapia hiperbárica.

## QUESTÃO 35



Um paciente de 34 anos de idade sofreu uma laceração profunda na região mentoniana da face, após um acidente de motocicleta há 18 meses. A lesão foi tratada inicialmente com sutura no pronto-socorro, mas, ao longo do tempo, o paciente desenvolveu uma cicatriz hipertrófica irregular, o que lhe causou grande insatisfação e prejuízo social. Foi optado pela realização de uma W-plastia para a correção da deformidade, apresentada na imagem a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à W-plastia.

- (A) Utiliza um padrão de excisão cicatricial em zigue-zague, seguida por reaproximação das pequenas bordas interdigitadas. Ela tem como principal objetivo o alongamento do comprimento da cicatriz e a diminuição da tensão no eixo perpendicular à cicatriz.
- (B) Não existe alongamento da cicatriz nessa técnica, e uma parte do tecido é removida. Portanto, há um aumento na tensão do eixo perpendicular à cicatriz.
- (C) Essa é uma técnica que jamais seria indicada para correções cicatriciais na face, uma vez que o estigma da cicatriz em zigue-zague na face fica mais aparente, retrai longitudinalmente o comprimento da cicatriz e tem sua indicação para áreas com maior tensão.
- (D) Em comparação à zetaplastia, a W-plastia tem maior potencial de alongamento da cicatriz e melhor redução da tensão longitudinal.
- (E) A W-plastia é indicada principalmente para cicatrizes regulares e retilíneas, uma vez que sua geometria é complexa e há grande dificuldade de execução.

## QUESTÃO 36



Um paciente de 25 anos de idade, jogador de basquete profissional, sofreu uma colisão durante um jogo, que resultou em uma queda sobre o ombro esquerdo. Imediatamente após a queda, ele sentiu uma dor intensa no ombro e no braço esquerdo, acompanhada por uma sensação de formigamento e de fraqueza no braço. Foi, então, retirado do jogo e levado para a avaliação médica. Ao exame físico, foi notada uma perda da função motora e sensorial no braço esquerdo, sem sinais de lesão estrutural significativa nos exames de imagem. Ao final de 3 semanas, o paciente recuperou totalmente o movimento e a sensibilidade do braço esquerdo.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresentou uma lesão nervosa do tipo axonotmese leve, sem a ruptura de axônios, visto que houve rápida recuperação nervosa.
- (B) O paciente apresentou uma lesão nervosa do tipo neurotmeze, com a ruptura dos axônios e dos túbulos da lâmina basal, com cicatriz nervosa.
- (C) O paciente apresentou uma lesão nervosa do tipo neuropraxia, sem a ruptura de axônios, visto que houve rápida recuperação nervosa.
- (D) O paciente apresentou uma lesão nervosa do tipo neurotmeze, em que houve transecção completa do nervo. O tempo de recuperação demorou um longo intervalo de três semanas.
- (E) O paciente apresentou uma lesão nervosa do tipo axonotemese moderada, com rotura de axônios, sem formação de cicatriz nervosa.

## QUESTÃO 37



Acerca da doença de Dupuytren, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma fibromatose da musculatura palmar e digital.
- (B) Sua maior prevalência é no sexo masculino.
- (C) Uma vez realizado o tratamento adequado, o índice de recorrência da doença é mínimo.
- (D) O tratamento clínico apresenta melhores resultados que o tratamento cirúrgico em longo prazo.
- (E) Não há consenso de que o melhor tratamento efetivo para a doença avançada seja cirúrgico.

## QUESTÃO 38



Uma paciente de 45 anos de idade foi diagnosticada com câncer de mama e submetida a uma mastectomia radical no seio direito. Após a mastectomia e sessões de quimioterapia, ela optou por uma reconstrução mamária para melhorar a qualidade de vida e a autoestima. No exame pré-operatório, a área torácica apresentava cicatrização adequada, sem sinais de infecção ou complicações pós-mastectomia. A equipe cirúrgica decidiu utilizar um retalho de músculo grande dorsal para a reconstrução mamária. O retalho foi cuidadosamente dissecado, mantendo-se a vascularização, e transferido para a área do seio, onde foi moldado para recriar o contorno mamário.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito do retalho de músculo grande dorsal.

- (A) O músculo grande dorsal é classificado com tipo V em seu padrão vascular pela classificação de Mathes e Nahai, sendo que o pedículo vascular utilizado para essa cirurgia de reconstrução de mama baseia-se na artéria toracodorsal.
- (B) É um músculo classificado como tipo IV na classificação de Mathes e Nahai, por apresentar diversos pedículos vasculares que nutrem a musculatura de modo segmentar.
- (C) Os pedículos vasculares intercostais posteriores e lombares são incapazes de manter a vitalidade do músculo grande dorsal, uma vez que houve a secção do pedículo em sua extremidade umeral.
- (D) A necrose do retalho é uma das complicações mais comuns, devido à multissegmentação de seus pedículos vasculares, em que cada segmento é irrigado por um pedículo diferente.
- (E) O músculo grande dorsal é pouco utilizado para esse tipo de reconstrução, uma vez que seus pedículos são curtos e permitem pouca mobilidade do retalho.

## QUESTÃO 39



A respeito dos enxertos de pele, assinale a alternativa correta.

- (A) A contração cicatricial esperada é diretamente proporcional à quantidade de derme presente no enxerto.
- (B) Enxertos de pele total são a preferência para a reconstrução de aréola, da correção de sindactilia, da liberação de ectrópio e da cobertura de áreas nobres, como os tendões.
- (C) Enxertos mais finos resultam em uma área doadora que cicatriza rapidamente, com contração mínima e com restrição à contração da ferida. O cirurgião pode usar isso como uma vantagem, caso queira que não ocorra contração da ferida.
- (D) Enxertos de espessura total e compostos poderão apresentar crescimento capilar em um período de dois a três meses após o enxerto.
- (E) Como o tecido adiposo é mais vascularizado e mais vulnerável à isquemia, é necessária uma revascularização ideal do leito receptor para alcançar a sobrevivência do enxerto.

## QUESTÃO 40



A respeito dos princípios básicos da microcirurgia, assinale a alternativa correta.

- (A) A veia receptora ideal deve ser, pelo menos, 20% maior que a veia do retalho.
- (B) Os nós da sutura são ajustados à vista, e não ao tato, e devem parar quando as duas bordas do vaso estiverem ligeiramente evertidas.
- (C) Suturas muito apertadas podem danificar a túnica média da parede arterial e, se, pelo menos, um quarto da parede do vaso sofrer necrose, a reendotelização não ocorrerá e, invariavelmente, acontecerá a oclusão do lúmen.
- (D) Em vasos com discrepância significativa no tamanho do lúmen, ângulos superiores a 45° do corte oblíquo podem causar dobras e devem ser evitados.
- (E) A sutura contínua é uma técnica adequada para vasos minimamente discrepantes maiores que 2 ou 3 mm, e não só pode reduzir significativamente o tempo de anastomose em quase metade, como também é mais hemostática, com baixo risco de constrição do lúmen.

## QUESTÃO 41



Um paciente de 57 anos de idade possuía uma lesão de aproximadamente 5 cm em região pré-tibial, no terço superior da perna esquerda. Ele realizou uma biópsia, que confirmou o diagnóstico de sarcoma.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a opção adequada para a reconstrução, considerando-se a preservação do membro e a necessidade de radioterapia adjuvante.

- (A) retalho *cross-leg*
- (B) terapia por pressão negativa até a granulação da ferida para posterior enxertia
- (C) retalho muscular solear + enxerto de pele, padrão de vascularização tipo I
- (D) retalho muscular gastrocnêmio + enxerto de pele, padrão de vascularização tipo I
- (E) retalho sural fasciocutâneo, com base em vasos cutâneos indiretos (ramos da artéria sural)

## QUESTÃO 42



Um paciente de 65 anos de idade estava com um carcinoma basocelular de 2 cm no lábio inferior, à direita.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Para a realização do avanço do retalho em escada, a largura de cada degrau é de, aproximadamente, metade de sua altura.
- (B) Na opção pela reconstrução com retalho de Abbé, o retalho deverá ter, pelo menos, um quarto da largura e a mesma altura do defeito.
- (C) Caso a lesão não esteja próxima da comissura oral, o retalho de Estlander será a melhor opção.
- (D) Defeitos que acometam até 25% do lábio inferior podem ser fechados primariamente.
- (E) Não há ganho estético em realizar ressecções em W, para evitar o cruzamento do sulco mental.

## QUESTÃO 43



Uma paciente com antecedente de mastoplastia de aumento há nove anos relatou ter notado discreto aumento da mama direita alguns meses após um trauma esportivo e foi submetida à ultrassonografia, que evidenciou coleção de aproximadamente 100 ml.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O líquido pode sugerir extravasamento e ruptura de prótese e, dado o tempo desde a colocação da prótese e a história de trauma, deve-se solicitar RNM e, também, programar a troca desta prótese.
- (B) O seroma tardio é altamente sugestivo de BIA-ALCL (linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário de silicone), devendo-se programar biópsia da cápsula para a confirmação diagnóstica e imuno-histoquímica, com pesquisa de marcadores específicos para BIA-ALCL, tipicamente CD30 e ALK positivos.
- (C) Devem-se realizar punção, antibioticoterapia, repouso e uso de malha compressiva.
- (D) Todo seroma tardio (após um ano ou mais do implante das próteses de silicone) acima de 100 ml indica explante e capsulectomia total pelo risco de BIA-ALCL, mesmo com os marcadores CD30 e ALK negativos.
- (E) Deve-se realizar a punção do líquido e enviar o material para a pesquisa de citologia oncológica e imuno-histoquímica, com pesquisa de marcadores específicos para BIA-ALCL, tipicamente CD30 + e ALK negativo.

## QUESTÃO 44



Segundo a classificação de Huger acerca do suprimento vascular da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

- (A) A zona III da parede abdominal corresponde à área que é nutrida pela arcada da artéria epigástrica profunda.
- (B) A zona II corresponde à região lateral da parede abdominal, ou seja, os flancos.
- (C) A artéria epigástrica superior localiza-se na zona I de Huger e nutre essa porção da parede abdominal.
- (D) A zona I corresponde à região inferior da parede abdominal, e é irrigada, principalmente, pela artéria epigástrica profunda.
- (E) As artérias intercostais e lombares auxiliam a nutrição vascular da zona I, juntamente com a artéria epigástrica superficial.

## QUESTÃO 45



Um homem de 45 anos de idade apresentava fratura bilateral parassinfisária mandibular.

Com base na situação hipotética acima, assinale a alternativa que apresenta o nome do(s) músculo(s) que fornece(m) tração no segmento anterior da mandíbula fraturada

- (A) gênio-hióideo
- (B) pterigóideo medial
- (C) pterigóideo lateral
- (D) ventre posterior do digástrico
- (E) masseter e ventre anterior do digástrico

## QUESTÃO 46



Quanto às complicações das fraturas de órbita, é correto afirmar que o(a)

- (A) ptose na presença de enoftalmia deve ser tratada precocemente, para que a posição do globo ocular possa ser, precisamente, estabilizada.
- (B) enoftalmia é a complicação mais comum das fraturas em *blowout*, e pode ocorrer muito tempo após o trauma.
- (C) hematoma retrobulbar pode ser identificado pela proptose do globo ocular, congestão e prolapso da conjuntiva edemaciada, e o principal sinal é o estrabismo convergente bilateral, devendo ser imediatamente abordado.
- (D) comprometimento ocular ocorre em 60% dos traumas, e o mais comum é a abrasão corneana.
- (E) diplopia pode ocorrer devido ao trauma muscular ou do encarceramento muscular no fragmento ósseo ou da lesão do terceiro, quarto e sexto pares de nervos cranianos.

## QUESTÃO 47



Uma paciente negra de 37 anos de idade em seu 30º pós-operatório de braquioplastia apresentou cicatriz avermelhada, um pouco elevada e pouco prurido.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o melhor procedimento indicado para tratamento.

- (A) triancinolona injetável
- (B) oxigenioterapia hiperbárica
- (C) corticoide tópico
- (D) betaterapia
- (E) uso de tira de silicone ou gel de silicone

## QUESTÃO 48



Pacientes com melanoma cutâneo maligno no estágio IV apresentam menores taxas de sobrevida quando há elevação do seguinte marcador sérico

- (A) CA 15-3.
- (B) velocidade de hemossedimentação (VHS).
- (C) alfafeto proteína.
- (D) desidrogenase láctica (DHL).
- (E) antígeno carcinoembriogênico (CEA).

## QUESTÃO 49



Quanto ao monitoramento de um retalho cutâneo microcirúrgico, é correto afirmar que

- (A) o vasoespasmos tem sua importância no intraoperatório, porém não pode levar a isquemia prolongada do retalho e, também, não induz à trombose.
- (B) os trombos arteriais se apresentam em diferentes períodos em relação aos trombos venosos, tendendo a ser mais precoces.
- (C) a heparina é um potente antiagregante plaquetário, agindo tanto na prevenção de trombos arteriais como venosos, apesar de seu efeito vasoconstrictor paradoxal.
- (D) o Doppler implantável é o padrão-ouro para a monitoração do retalho microcirúrgico, não sendo muito utilizado no meio em razão do alto custo.
- (E) Uma microanastomose rápida, precisa e delicada não produzirá nenhum trombo de qualquer tipo, aumentando a chance de sucesso do retalho.

## QUESTÃO 50



Um paciente recém-nascido estava com dificuldade respiratória, retronagismo, dessaturações na oximetria e fenda palatina. À broncoscopia, ele apresentou obstrução supraglótica da base da língua.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e o tratamento adequados.

- (A) sequência Pierre Robin; posicionamento pronado, placa oral ou cânula nasofaríngea, adesão língua-lábio, distração osteogênica e traqueostomia
- (B) sequência Pierre Robin; intubação nasofaríngea, distração osteogênica e adesão língua-lábio e traqueostomia
- (C) síndrome de Nager; adesão língua-lábio, distração osteogênica e traqueostomia
- (D) síndrome de Nager; traqueostomia, adesão língua-lábio e distração osteogênica
- (E) sequência Pierre Robin; cânula nasofaríngea, traqueostomia, adesão língua-lábio, distração osteogênica



## RASCUNHO