

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Em relação a transplantes e enxertos, julgue os itens seguintes.

- 51 Enxertos de pele podem ser classificados como de espessura parcial ou total.
- 52 Enxertos de espessura parcial consistem apenas de uma porção da derme.
- 53 No período pós-enxertia, a espessura do epitélio dobra; no entanto, por volta do final da quarta semana após a enxertia, a espessura da epiderme retorna ao normal.
- 54 Enxertos de pele de espessura parcial não causam declínio do número de miofibroblastos em uma ferida.
- 55 O osso, a cartilagem e o tendão expostos não aceitam enxertia, porque têm um suprimento sanguíneo limitado.

Com relação a retalhos, sua classificação e sua aplicação, julgue os itens a seguir.

- 56 Angiossoma consiste em um bloco complexo de tecido suprido por artérias de origens diferentes.
- 57 Autonomização é uma intervenção cirúrgica preliminar na qual uma porção de suprimento sanguíneo para um retalho é dividida antes da elevação e transferência definitivas do retalho.
- 58 Geralmente, os músculos não toleram isquemia de temperatura aquecida por mais de duas horas, mas os retalhos de pele e os retalhos fasciocutâneos podem tolerar tempos de isquemia mais longos (4 a 6 horas).
- 59 O posicionamento do paciente não é importante para a decisão de uma zona doadora adequada.
- 60 No caso de fumantes, em geral, a cicatrização da ferida é prejudicada, as complicações da cicatrização das feridas no local receptor parecem ser mais frequentes e a falha do retalho não parece estar aumentada significativamente.

Quanto aos princípios e às técnicas em microcirurgia, julgue os itens subsequentes.

- 61 A isquemia secundária ocorre no pós-operatório somente quando o pedículo do retalho fica comprometido por obstrução extrínseca da anastomose.
- 62 Quanto à escolha do local doador de tecido na microcirurgia, não é necessário que o tamanho do tecido doador cubra adequadamente o ferimento.
- 63 Em geral, a falha na microcirurgia deve-se a fatores técnicos e planejamento ruim, podendo a falha do retalho ser dividida em insuficiência arterial e venosa.
- 64 Após a realização de reparo microvascular, uma pseudoíntima é formada nos primeiros cinco dias de cicatrização; em uma a duas semanas após o reparo, o novo endotélio ainda não cobre a anastomose.
- 65 O cirurgião poderá optar pela anticoagulação de rotina pós-operatória na microcirculação, pois a anticoagulação pode reduzir a chance de complicações trombóticas pós-operatórias, embora possa aumentar a chance de hematoma na zona doadora e na zona receptora.

Em relação a território vascular e sua aplicação, julgue os itens a seguir.

- 66 Anastomoses arteriovenosas são pontes diretas entre arteríolas e vênulas em que não há significantes trocas entre vaso sanguíneo e o tecido circundante.
- 67 A vênula pós-capilar é a porção mais permeável da vasculatura, sendo ligeiramente menor que os capilares que a formam.
- 68 A pele de um retalho musculocutâneo normalmente obtém seu suprimento através de pequenos ramos terminais ou perfurantes musculocutâneos que passam primeiro através do músculo para, finalmente, suprir a pele.
- 69 O sistema linfático, que consiste na distribuição ramificada de vasos, transporta o fluido tecidual para a circulação arterial.

Quanto a fisiologia da microperfusão tecidual, julgue os itens seguintes.

- 70 As células endoteliais estão implicadas nos mecanismos miogênicos e metabólicos, regulando o tônus vasomotor e a microcirculação.
- 71 A sensibilidade do músculo vascular liso aos metabólitos produzidos pelas células intersticiais que cercam o vaso é um delicado balanço entre as necessidades do tecido e a quantidade de sangue liberada, e o aumento da concentração de metabólitos não altera o fluxo sanguíneo no local.
- 72 Níveis plasmáticos de nicotina em tabagistas causam poucos danos ao fluxo sanguíneo capilar e não prejudicam a viabilidade de retalhos randomizados.
- 73 Resposta miogênica consiste na habilidade dos vasos sanguíneos arteriais de responder com vasoconstrição ao aumento de pressão intravascular e com dilatação à diminuição da pressão intravascular.

Em relação aos princípios e técnicas de expansão tecidual, julgue os itens a seguir.

- 74 O critério determinante para a escolha do expansor é o tamanho de sua base e sua largura — aspectos mais relevantes que seu volume —, devendo o expansor ser colocado através de uma incisão separada daquela planejada para reconstrução.
- 75 São complicações do processo de expansão tissular dor, hematoma, seroma, distorção da pele e cicatrizes próximas, neuropraxia (nervo sural e extremidade superior), infecção, exposição do implante e necrose de pele, sendo impossível reduzir-se o risco de seroma/hematoma por meio da insuflação do expansor no intraoperatório, o que leva à obliteração do espaço morto da loja do expansor.
- 76 A técnica de expansão controlada de tecidos permite a utilização de retalhos fasciocutâneos de vascularização considerados ao acaso, com um pedículo nutriente principal, e o suprimento sanguíneo desses retalhos encontra-se aumentado pela rede vascular na cápsula formada ao redor do implante, o que permite afirmar que o retalho expandido comporta-se com um retalho autonomizado.
- 77 As alterações histomorfológicas da pele expandida e dos tecidos de partes moles adjacentes são as seguintes: adelgaçamento da epiderme, diminuição da atividade melanocítica, adelgaçamento da derme associado a atrofia muscular benéfica ao processo de expansão.

Um homem de 20 anos de idade foi levado ao pronto-socorro após uma explosão na cozinha de sua casa, ocorrida quando ele fabricava sabão caseiro utilizando como solvente álcool líquido. Na admissão ele apresentava lesões faciais com rouquidão e estridor, superfície corporal queimada de 50% e peso inicial igual a 70 kg. Apresentava em membro superior direito queimadura circular profunda, com cianose sem fluxo ao *doppler* ultrassônico.

Com relação ao caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 78** O paciente deve ser avaliado de forma sistêmica, iniciando-se com uma pesquisa primária sistemática concentrada nos ABCs críticos, com prioridade na via aérea, e deve ser imediatamente intubado.
- 79** Nesse caso, a reposição volêmica deve ser de 875 ml/h nas primeiras 8 horas e 437 ml/h nas 16 horas subsequentes, seguindo-se a fórmula de Parkland para reposição volêmica, e o débito urinário deve ser mantido a 30 ml/h.
- 80** Considerando-se que, aos 40 anos o mesmo paciente procure atendimento médico com lesão em topografia de braço direito de cerca de 4-3 cm em área prévia da queimadura e com comprometimento da cadeia axilar direita e que a biópsia revele carcinoma espinocelular, é correto afirmar que o diagnóstico será de úlcera de Marjolin.
- 81** Deve-se evitar a escarotomia como procedimento de emergência e efetuar apenas a elevação precoce do membro e colocar coberturas aquecidas circulares, para reduzir o edema local e melhorar a circulação distal.
- 82** Para os cuidados locais com a ferida, recomenda-se a sulfadiazina de prata, agente antimicrobiano tópico mais utilizado, que possui atividade antimicrobiana de amplo espectro e ótima penetração na escara.
- 83** O suporte nutricional deve ser adiado por 48 horas após a admissão hospitalar, devendo-se proceder apenas à hidratação vigorosa inicial e aos cuidados locais nas áreas de queimadura.

Uma paciente de 58 anos de idade submetida à retirada pela equipe da cirurgia torácica de carcinoma espinocelular de 12-10 cm em região esternal, com síntese primária da lesão, evoluiu, no 10.º dia pós-operatório (DPO), com infecção local, necrose de pele de cerca de 15-10 cm, com saída de secreção purulenta local. Foi, então, solicitado à equipe da cirurgia plástica parecer sobre o caso.

A partir desse caso, julgue os itens seguintes.

- 84** Para o caso está recomendado o uso de curativos com pressão negativa (VACUM) entre cujas ações inclui-se o alívio do edema da ferida operatória.
- 85** O tratamento para feridas complexas inicia-se pela otimização dos parâmetros sistêmicos, antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento tecidual.
- 86** A síntese da ferida deve ser realizada com retalho muscular vascularizado para cobertura esternal e diminuição do espaço morto local, sendo o músculo grande dorsal a primeira opção na indicação local.
- 87** Em se tratando do defeito mencionado, a reconstrução local pode ser realizada com retalho muscular do músculo peitoral maior, do músculo reto abdominal, do grande dorsal, aceitando-se, ainda, retalho de momento em caso de grandes infecções ou em caso de necrose ou perda de um dos retalhos musculares anteriormente mencionados.

No que se refere aos conceitos básicos da engenharia tecidual, julgue os itens subsequentes.

- 88** Células-tronco são células indiferenciadas presentes no organismo cujas principais características são autorrenovação e diferenciação: a autorrenovação refere-se à proliferação e a diferenciação é a capacidade de gerar tipos celulares especializados com a finalidade de promover o crescimento e a maturação do organismo ou a regeneração de um tecido após trauma ou lesão.
- 89** Em se tratando de transplante de células adiposas, deve-se escolher como área receptora, sempre que possível, a próxima ao tecido muscular, pelo fato de sua vascularização ser um leito adequado ao implante — áreas cicatriciais não oferecem resistência à injeção de gordura, havendo pouco risco de sangramento, o que dificultaria a integração do transplante.
- 90** Células-tronco mesenquimais do tecido gorduroso obtidas a partir de procedimento cirúrgico de lipoaspiração são atualmente a base dos transplantes de tecido adiposo realizados tanto em cirurgias estéticas como reparadoras.

A respeito de cirurgia craniofacial, especificamente à anatomia ligada à reconstrução, julgue os itens que se seguem.

- 91** Em reconstruções de couro cabeludo com defeito entre 3 a 6 cm, retalhos axiais longos e curvilíneos baseados e um único vaso como a artéria temporal superficial devem ser levantados abaixo da gálea, e a largura da base não interfere na rotação e avanço da ferida.
- 92** As técnicas cirúrgicas de reconstrução labial que mantêm a orientação anatômica das fibras musculares do orbicular oral são retalho de Guilles, retalho de Karapanzisk e retalho de Abbé.
- 93** A técnica retalho de Karapandzic não preserva os nervos para os músculos orbiculares.
- 94** O retalho de avanço condrocútâneo de Antia e Buch é utilizado para reconstrução da maioria dos defeitos envolvendo a antihelix auricular.
- 95** O suprimento de sangue do retalho de avanço da rotação nasal dorsal é baseado na artéria supratrocLEAR.
- 96** São aceitáveis para a reconstrução de columela nasal o retalho médio-frontal, o enxerto composto do lóbulo de orelha, o retalho baseado na artéria nasolabial superior, o retalho ilhado nasofacial.
- 97** Em defeitos cutâneos palpebrais entre um quarto e metade da extensão da palpebral inferior após retirada de tumores cutâneos, a reconstrução pode ser realizada por retalho de pele lateral (Mustardé), tendo com forro mucoso a mobilização da conjuntiva do fundo de saco lateral.

Julgue os próximos itens, relativos às reconstruções mamárias após mastectomias por neoplasia da mama.

- 98** Em reconstruções mamárias tardias, a presença de envelope de pele instável secundário a cicatrizes cirúrgicas ou radioterapia é contraindicação para a técnica de expansão tecidual e implante de silicone.
- 99** No planejamento de reconstruções mamárias imediatas e tardias, a avaliação do volume e da forma da mama contralateral bem como o desejo da paciente de que a reconstrução fique semelhante à mama normal devem ser levadas em consideração pela equipe cirúrgica, e pode constituir uma limitação à indicação de expansores e implante de silicone mamário.
- 100** Consideram-se indicações para o uso do retalho miocutâneo do músculo grande dorsal as reconstruções mamárias secundárias (cirurgia de resgate de reconstrução mamária com resultado insuficiente ou complicações de outras reconstruções prévias), as mastectomias poupadoras de pele com necessidade de ilha de pele para o defeito areolar, e as reconstruções de síndrome de Poland, com agenesia mamária.
- 101** O planejamento de radioterapia adjuvante, após a reconstrução mamária, é considerado contraindicação absoluta para o uso de retalho de grande dorsal em reconstruções mamárias imediatas.
- 102** Dada a confiabilidade da perfusão e sobrevivência, a ilha de pele do retalho TRAM (miocutâneo transverso do músculo reto abdominal), com uso de músculo unilateral, pode ser dividida em 4 zonas consideradas áreas com melhor confiabilidade.

A respeito das reconstruções de membros inferiores e quadril, julgue os próximos itens.

- 103** O retalho miocutâneo de músculo grácil é o retalho mais comumente utilizado na reconstrução de vagina após exenteração pélvica, pois proporciona bom preenchimento de eventuais cavidades da região pélvica e apresenta pele própria, o que garante melhor elasticidade que as técnicas com enxerto de pele.
- 104** O sóleo é um músculo bastante vascularizado, com boa indicação para defeitos do terço médio da perna, podendo ser utilizado com pedículo distal para defeitos do terço distal da perna, devido a sua morfologia e duplo suprimento sanguíneo.
- 105** O bíceps femoral apresenta um suprimento vascular robusto, e seu pedículo longo permite o alcance de áreas relativamente distantes como a região anterior da coxa e quadril.
- 106** O retalho do músculo gastrocnêmio pode ser utilizado com ilha cutânea, e fornece cobertura confiável para defeitos do terço superior da tíbia, região suprapatelar e joelho. Devido a sua participação na deambulação, esse retalho não deve ser utilizado em situações em que o músculo sóleo não esteja intacto.
- 107** O retalho fásio cutâneo sural baseado na artéria sural, na parte central superior da panturrilha, pode ser utilizado para tratamento de defeitos do joelho, fossa poplíteia e terço superior da perna. Também pode ser utilizado com base distal, com fluxo reverso da artéria sural, através de artérias comunicantes distais próximas ao maléolo da tíbia.

Julgue os próximos itens, com relação às reconstruções da parede torácica.

- 108** O retalho muscular do peitoral maior, com pedículo vascular baseado no ramo peitoral da artéria toracoacromial, é o mais seguro e confiável para tratamento de defeitos da parte medial anterior do tórax, sendo a principal opção para o tratamento de infecção crônica da região do osso esterno.
- 109** Flexibilidade, tamanho, propriedades imunogênicas e angiogênicas fazem do omento maior uma excelente opção para reconstrução de tecidos moles e leitos de feridas com vascularização pobre, da parede anterior do tórax.
- 110** O uso de retalho muscular para o tratamento de infecção crônica da região do osso esterno, e do mediastino, deve ser indicado mesmo que o leito da ferida esteja sem um bom tecido de granulação, e com presença de fibrina e exsudato, porque o retalho deverá reestabelecer a vascularização local, e, conseqüentemente, o aporte dos mecanismos de defesa do organismo, para resolução da infecção.

Com relação a reconstruções de membros superiores, julgue os itens que se seguem.

- 111** A função sensitiva requintada da extremidade digital é mediada por numerosas organelas sensoriais, que consistem em arranjos de mielina em forma concêntrica, como os corpúsculos de Meissner e Paccini, e em discos, como os de Mekel e Ruffini. Os enxertos de pele total com organelas sensoriais oferecem melhor potencial de restauração da função do que os enxertos de pele de espessura parcial.
- 112** Nas reconstruções de amputações da ponta dos dedos, a técnica de avançamento de retalho em V-Y volar (Atasoy) proporciona pele com boa vascularização e sensibilidade e bom coxim, preservando-se o leito ungueal; essa técnica está indicada para recobrimento de amputações transversal ou oblíqua volar dos dedos.
- 113** O retalho de avançamento volar Moeberg é um retalho axial baseado na articulação metacarpofalangeana e pode ser usado de forma confiável somente nas reconstruções de amputações distais do polegar.
- 114** O complexo ungueal ou perioníquio é um apêndice especializado da pele e não só apresenta função protetora mecânica da ponta digital, como também tem ação de potencializar a acuidade sensorial, sendo parte integrante das atividades delicadas dos quirodáticos, entre as quais a manipulação de pequenos objetos.
- 115** A reconstrução com retalhos pediculados a distância, com dois tempos cirúrgicos distintos, deve ser evitada sempre que possível nas feridas complexas do membro superior.
- 116** No planejamento das reconstruções de pontas digitais, a face ulnar do dedo indicador e a radial do polegar têm especial importância para preservar os mecanismos de pinça e requerem reconstruções com preservação ou restauração sensorial.

Julgue os próximos itens, relativos a doenças benignas da mama.

- 117** O fibroadenoma de mama é um tumor que ocorre principalmente em mulheres abaixo dos 30 anos de idade, e manifesta-se como lesão nodular única, móvel, de crescimento lento, e menos comumente, como múltiplas lesões, podendo por vezes atingir até 20 cm (fibroadenoma gigante).
- 118** O tumor filóide é um grupo de tumor bifásico circunscrito análogo ao fibroadenoma, mas com componente estromal hiper celular, e epitelial com arranjo em fendas, de aspecto foliáceo, sendo comuns lesões multifocais e bilaterais. Usualmente é benigno e pode ser dividido em variantes *borderline* e maligna.
- 119** A hiperplasia estromal pseudoangiotomatososa (PASH) é uma lesão mesenquimal benigna, presente em 25% das biópsias mamárias, e que pode se apresentar sob a forma de nódulos como manifestação clínica.
- 120** Os papilomas são tumores benignos constituídos por proliferação de células epiteliais e mioepiteliais que revestem eixos fibrovasculares, criando, desse modo, uma estrutura de aspecto arborescente no interior de um ducto mamário. O exame de imuno-histoquímico é recomendado para o diagnóstico diferencial e para detectar focos de hiperplasia ductal atípica ou carcinoma papilar.

Espaço livre
