



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 02/2015 – HC - Edital n° 02/2015 – HT

Prova Específica – 01/11/2015

104 – Cirurgia da Mão

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso essas exigências sejam descumpridas, o candidato será excluído do concurso.
12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - NÃO é indicação para o tratamento cirúrgico primário nas fraturas da diáfise umeral:

- a) Lesão vascular associada.
- b) Fratura patológica.
- c) Fratura exposta.
- d) Fratura cominutiva.
- e) Fratura com extensão articular.

02 - Em relação às fraturas do cotovelo envolvendo o capítulo, assinale a alternativa correta.

- a) A fratura de Kocher-Lorenz envolve a superfície articular e uma grande porção do osso subcondral.
- b) Geralmente acomete idosos do sexo masculino envolvidos em traumas de baixa energia.
- c) Lesões ligamentares e fratura da cabeça do rádio estão presentes em até 20% dos casos.
- d) A fratura de Hahn-Steinthal envolve a superfície articular e uma delgada camada do osso subcondral.
- e) São classificadas como tipo B2 pela AO/OTA.

03 - Em relação aos tumores ósseos benignos da mão, assinale a alternativa correta.

- a) O encondroma afeta com maior frequência a falange proximal.
- b) O encondroma é o tumor mais frequente nos ossos do carpo.
- c) O cisto sinovial é o mais comum na região volar do carpo.
- d) O cisto ósseo solitário é mais comum na falange proximal.
- e) O cisto ósseo aneurismático afeta principalmente os ossos do carpo.

04 - O tumor ósseo maligno primário mais comum na mão é:

- a) Condrossarcoma.
- b) Osteossarcoma.
- c) Osteoblastoma.
- d) Fibrossarcoma.
- e) Lipossarcoma.

05 - Podemos considerar como uma possível complicaçāo das fraturas de Seymour:

- a) Interposição do fragmento dorsal do fragmento proximal da falange.
- b) Interposição do tendão flexor profundo impedindo a redução.
- c) Interposição do tendão extensor impedindo a redução.
- d) Interposição da matriz germinativa do leito ungueal impedindo a redução.
- e) Interposição do feixe neurovascular impedindo a redução.

06 - Em relação aos compartimentos do antebraço e seu conteúdo, assinale a alternativa correta.

- a) O nervo ulnar está presente no compartimento medial.
- b) O abdutor longo do polegar está presente no compartimento volar.
- c) O nervo mediano está localizado no compartimento dorsal.
- d) O coxim móvel contém o músculo braquiorradial.
- e) O pronador redondo compõe o coxim móvel.

07 - O teste de Bunnell-Litler:

- a) Avalia os músculos extrínsecos da mão.
- b) Avalia o flexor superficial dos dedos.
- c) Avalia a força de preensão.
- d) Avalia o flexor profundo dos dedos.
- e) Avalia os músculos intrínsecos da mão.

08 - Limitação da flexão e extensão do cotovelo, secundária a ossificação heterotópica pós-traumática, segundo a classificação de Hasting, é correspondente ao:

- a) Tipo III.
- b) Tipo V.
- c) Tipo II a.
- d) Tipo I b.
- e) Tipo II b.

09 - No exame físico da mão, o sinal de benediction ocorre:

- a) Na síndrome do n. interósseo posterior, com perda da força de preensão entre IFD do indicador e IF do polegar.
- b) Na síndrome do n. interósseo anterior, com perda da força de preensão entre IFD do indicador e IF do polegar.
- c) Na lesão do plexo braquial.
- d) Na síndrome do n. interósseo anterior, com flexão pronunciada da articulação IF do polegar durante a adução em direção ao dedo indicador ao segurar firmemente uma folha de papel.
- e) Na síndrome do n. interósseo posterior, com flexão pronunciada da articulação IF do polegar durante a adução em direção ao dedo indicador ao segurar firmemente uma folha de papel.

10 - Em relação às osteotomias corretivas, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Quando o CORA e o eixo de correção se situam no córtex convexo da deformidade, a correção resultará em uma osteotomia em cunha de abertura.
- b) Quando o CORA e o eixo de correção se situam no córtex côncavo da deformidade, a correção resultará em uma osteotomia em cunha de abertura.
- c) Quando o CORA e o eixo de correção se situam no córtex côncavo da deformidade, a correção resultará em uma osteotomia em cunha de fechamento.
- d) Quando o CORA e o eixo de correção se situam no meio do osso, a correção promove distração no lado côncavo e compressão no lado convexo.
- e) As osteotomias em cunha de abertura promovem o alongamento do osso.

11 - Sobre o tratamento da osteomielite, segundo a classificação de Cierny-Mader, assinale a alternativa correta.

- a) No tipo I, estabilização axial será necessária.
- b) No tipo III, a infecção penetra o córtex, porém dispensa estabilização suplementar.
- c) O tipo II, após o desbridamento, se tornará instável.
- d) O tipo I tipicamente é observado após o uso de placas.
- e) O tipo III tipicamente ocorre após utilização de síntese intramedular.

12 - Em relação às fraturas periprotéticas do cotovelo, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O tipo I de Mayo acomete a região metafisária.
- b) O tipo II de Mayo acomete a região do osso ocupada pelo implante.
- c) As do tipo III de Mayo estendem-se além da haste.
- d) Fraturas do coronoide são raras e geralmente acontecem durante a cirurgia.
- e) Nas fraturas do tipo IIa, revisão da artroplastia é o mais indicado.

13 - Em relação aos retalhos musculares, assinale a alternativa correta.

- a) O suprimento vascular do retalho do serrátil anterior se dá pela artéria toracoacromial.
- b) Na transferência funcional do peitoral maior, o nervo receptor é ramo do torácico longo.
- c) O retalho anterolateral da coxa é suprido pela artéria circunflexa femoral lateral.
- d) O retalho do grande dorsal é suprido pela artéria supraescapular.
- e) Nas transferências musculares funcionais, não é necessária grande amplitude de movimento articular na área receptora.

14 - Sobre as vias de acesso ao membro superior, assinale a alternativa correta.

- a) No acesso posterior ao cotovelo, o plano internervos é entre o n. radial e n. ulnar.
- b) No acesso anterior ao cotovelo, o plano internervos proximalmente se dá entre n. musculocutâneo e n. radial.
- c) No acesso volar ao antebraço proximal, a pronação protege o n. interósseo posterior.
- d) No acesso de Kocher, a supinação protege o n. interósseo posterior.
- e) O acesso volar ao rádio distal é ideal para visualização da superfície articular.

15 - Sobre as fraturas do colo femoral na criança, assinale a alternativa correta.

- a) É mais comum nas meninas dos 6 aos 9 anos.
- b) A fratura basocervical é a mais frequente.
- c) Segundo Delbet e Colona, o tipo I corresponde ao Salter Harris tipo III.
- d) O tipo transcervical é o mais frequente.
- e) O tipo IV faz diagnóstico diferencial da epifisioliste.

16 - Em relação a neurite do nervo ulnar, segundo a classificação de McGowan, a fraqueza dos músculos interósseos seria:

- a) Grau I.
- b) Grau II.
- c) Grau III.
- d) Grau IV.
- e) Grau V.

17 - Sobre o dedo em martelo, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Refere-se a uma lesão na zona I dos extensores.
- b) É uma lesão classificada por Albertoni.
- c) O tratamento do dedo em martelo crônico pode ser feito através da técnica de Brooks-Graner.
- d) Em alguns casos, há uma tendência a evolução para dedo em pescoço de cisne.
- e) O dedo em martelo é considerado recente se tiver menos de 07 dias de evolução, e crônico acima de 07 dias.

18 - O principal agente patológico da gangrena gasosa é o:

- a) *Clostridium perfringens*.
- b) *Clostridium novy*.
- c) *Clostridium septicum*.
- d) *Clostridium botulinicus*.
- e) *Pseudomonas* sp.

19 - Com relação à lesão nervosa, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A unidade funcional do nervo periférico é o neurônio.
- b) As lesões nervosas podem ser classificadas por Seddon e Sunderland.
- c) A produção do axoplasma, que permite a regeneração nervosa, ocorre em uma velocidade de 1 a 2 cm/dia.
- d) Degeneração walleriana é a degradação das estruturas do axônio distal à lesão.
- e) Degeneração axônica ocorre milímetros ou centímetros proximais à lesão.

20 - Em relação à paralisia braquial obstétrica, representa um sinal de mal prognóstico:

- a) Dor noturna.
- b) Sinal Babinski.
- c) Dor neuropática.
- d) Sinal de liberação do primeiro neurônio motor.
- e) Clonus.

21 - De acordo com o sistema de classificação de Launge-Hansen para as fraturas do tornozelo, o padrão mais frequente é:

- a) Supinação adução.
- b) Supinação rotação externa.
- c) Supinação rotação interna.
- d) Pronação abdução.
- e) Pronação adução.

22 - Com relação aos retalhos e seus pedículos vasculares, assinale correlação INCORRETA:

- a) Retalho cutâneo lateral do braço – artéria colateral radial posterior.
- b) Retalho ântero-lateral da coxa – ramos descendentes da artéria circunflexa lateral.
- c) Retalho grande dorsal – artéria toracodorsal.
- d) Retalho músculo gracilis – artéria braquial profunda.
- e) Retalho paraescapular – artéria circunflexa da escápula.

23 - São indicações para transferências musculotendinosas nas paralisias dos nervos periféricos, EXCETO:

- a) Força grau 5 do músculo a ser transferido.
- b) Sinergismo entre os músculos ou funções.
- c) Estar em linha direta, entre a origem e a inserção.
- d) Rigidize ou contratura de uma articulação.
- e) Idade maior que 50 anos.

24 - Na osteoartrose do punho, no SLAC estágio III, há envolvimento:

- a) do estilete radial, da fossa do escafoide e da fossa do semilunar.
- b) do estilete radial e da fossa do escafoide.
- c) somente do estilete radial.
- d) de todo o carpo.
- e) do estilete radial, da fossa do escafoide e articulação capitatoseminal.

25 - Com relação aos sinais clássicos de sinovite infecciosa, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Abscesso visível ao exame físico.
- b) Posição fletida do dedo.
- c) Edema uniforme de todo o dedo.
- d) Hipersensibilidade limitada à bainha tendinosa.
- e) Dor intensa a extensão passiva do dedo.

26 - Na artrite reumatoide, os desvios que ocorrem são:

- a) Luxações dos tendões extensores para o lado ulnar.
- b) Luxações dos tendões extensores para o lado radial.
- c) Retrações ligamentares.
- d) Alongamento dos músculos intrínsecos.
- e) Desvio ulnar dos metacarpianos.

27 - Com relação ao agente infeccioso mais comum nas feridas por mordedura humana, assinale a alternativa correta.

- a) *Eikenella corrodens*.
- b) *Pasteurella multocida*.
- c) Herpes vírus.
- d) *Neisseria gonorrhoeae*.
- e) *Acinetobacter baumanii*.

28 - Sobre a moléstia de Kienbock, a teoria de Gelberman considera os semilunares com vascularização crítica mais suscetíveis a desenvolver quadros isquêmicos:

- a) Vascularização em forma de "y", 59%.
- b) Vascularização em forma de "linha única", 31%.
- c) Vascularização em forma de "x", 10%.
- d) Vascularização em forma de "w", 12%.
- e) Vascularização em forma de "z", 80%.

29 - Na avaliação de instabilidade do ombro, a incidência radiográfica Stryker auxilia a avaliação:

- a) da lesão de Hill-Sachs.
- b) da lesão de Bankart.
- c) do defeito posterior cabeça umeral.
- d) da congruência articular.
- e) da lesão de McLoughlin.

30 - Com relação ao cisto sinovial no membro superior, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) É o tumor mais frequente da mão.
- b) Acomete mais pacientes do sexo feminino, entre 20-40 anos.
- c) Os locais mais frequentes são o ligamento escafossemilunar e o ligamento escafotrapezoideo.
- d) O tratamento cirúrgico tem uma recidiva de 40-50%.
- e) Sua localização mais comum no punho é volar.

31 - É uma característica dos enxertos de pele total:

- a) São mais finos do que os de pele parcial.
- b) São menos maleáveis do que os enxertos de pele parcial, após a cicatrização.
- c) A "pega" do enxerto é mais fácil do que os de pele parcial.
- d) Podem cobrir uma área maior, do que os de pele parcial.
- e) São mais maleáveis do que os enxertos de pele parcial, após a cicatrização.

32 - Na ruptura dos tendões extensores na artrite reumatoide:

- a) O 5º dedo geralmente é o primeiro a romper, seguido do 4º dedo (síndrome Vaughn-Jackson).
- b) O 4º dedo geralmente é o primeiro a romper, seguido do 5º dedo.
- c) O 2º dedo geralmente é o primeiro a romper.
- d) O 2º dedo geralmente é o primeiro a romper, seguido do 5º dedo (síndrome Michel-Jackson).
- e) O tendão do polegar geralmente é o primeiro a romper.

33 - Com relação ao tumor glótico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) É o tumor mais frequente da mão.
- b) Tem origem neuromioarterial.
- c) 50% tem localização sublingual.
- d) Sua característica principal é a dor ao frio e à pressão.
- e) O tratamento é a ressecção cirúrgica.

34 - Representa uma das principais indicações para retalho de cobertura microcirúrgico:

- a) Áreas de granulação.
- b) Áreas com infecção ativa.
- c) Áreas com cobertura estável.
- d) Áreas de exposição tendínea.
- e) Áreas sem exposição tendínea.

35 - Sobre os traumas da mão, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A melhor forma para avaliação da fratura do 1º metacarpo é o estudo radiográfico da mão nas posições posteroanterior, perfil e oblíquas.
- b) Na avaliação clínica da mão, em condições normais, durante a flexão ativa dos dedos, as extremidades dos dedos apontam para o tubérculo do escafoide.
- c) Na avaliação radiográfica da mão para diagnóstico das fraturas de metacarpos, as incidências radiológicas realizadas devem ser posteroanterior, perfil e oblíquas.
- d) Somente a incidência de perfil verdadeiro tem a capacidade de mostrar o desvio real da fratura diafisária e do colo dos metacarpos.
- e) Na avaliação clínica da mão, em condições normais, as peças ungueais estão harmonicamente voltadas para cima.

36 - O broto dos membros superiores surge:

- a) No final da 3ª semana de gestação.
- b) No final da 4ª semana de gestação.
- c) No final da 6ª a semana de gestação.
- d) No final da 8ª semana de gestação.
- e) No final da 12ª semana de gestação.

37 - Na lesão do ligamento colateral ulnar da articulação metacarpo-falangeana do polegar, de acordo com o teste de estresse da MF:

- a) Apenas maior que 45° é considerado como lesão.
- b) Abertura até 30° é considerado normal.
- c) Qualquer abertura deve ser considerada como lesão.
- d) Abertura até 15° é considerado normal.
- e) Normal é não ter abertura.

38 - Na biomecânica da articulação acromioclavicular:

- a) a estabilidade horizontal é controlada pelos ligamentos coracoclaviculares.
- b) a estabilidade vertical é controlada pelos ligamentos coracoclaviculares.
- c) a estabilidade vertical é controlada pelo ligamento AC.
- d) a estabilidade horizontal é controlada pelos ligamentocoracoumeral.
- e) o ligamento trapezoide tem papel mais importante na resistência ao deslocamento anterior da clavícula.

39 - Sobre a lesão do plexo braquial, assinale a INCORRETA.

- a) A inervação dos membros superiores provém das raízes cervicais de c5, c6, c7, c8 e t1.
- b) O nervo ulnar origina-se no fascículo medial e é responsável pela inervação do músculo flexor ulnar do carpo e metade ulnar do flexor profundo dos dedos.
- c) O nervo musculocutâneo é responsável pela sensibilidade cutânea e articular do lado radial do punho e parte proximal do polegar.
- d) Traumas do nervo mediano acima dos ramos musculares do antebraço provocam a deficiência chamada “mão em bengão”.
- e) A anastomose de Martin-Gruber ocorre entre ramos do nervo mediano e nervo radial no antebraço.

40 - Sobre amputações na mão ou regularização de coto, o objetivo principal a ser alcançado é a:

- a) Preservação da capacidade preensão da mão.
- b) Preservação da força ou dos movimentos dos dedos.
- c) Preservação do 2º dedo.
- d) Preservação da sensibilidade do coto.
- e) Preservação da maior capacidade funcional possível.

41 - São princípios essenciais para o tratamento de artrite séptica aguda, EXCETO:

- a) Drenagem cirúrgica da articulação acometida.
- b) Uso de antibióticos.
- c) Repouso da articulação após drenagem.
- d) Mobilização precoce após drenagem para minimizar rigidez.
- e) Diagnóstico precoce.

42 - Com relação à artrite reumatoide em membros superiores, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A ordem de acometimento articular é punhos, metacarpo-falangeanas e interfalangeanas.
- b) As sinovectomias são cirurgias curativas.
- c) As roturas de tendões mais comuns são a dos extensores do 3º, 4º e 5º dedos e do tendão flexor do polegar.
- d) Uma das indicações para a cirurgia de Darrach no punho reumatoide é a dor a pronossupinação.
- e) A técnica de Matev pode ser usada para correção de deformidade em boteira no dedo reumatoide.

43 - Sobre o reimplante nos membros superiores, a sequência de etapas corretas é:

- a) Osteossíntese, revascularização arterial e venosa, tenorrafias, neurorrafias e pele.
- b) Osteossíntese, tenorrafia dos flexores, revascularização arterial, neurorrafias, tenorrafia dos extensores, anastomoses venosas, pele.
- c) Revascularização arterial, osteossíntese, revascularização venosa, tenorrafias e neurorrafias e pele.
- d) Osteossíntese e revascularização arterial e venosa, neurorrafias, tenorrafias e pele.
- e) Revascularização e osteossíntese, em 2º tempo, tenorrafias e neurorrafias e pele.

44 - Sobre o Sarcoma de Ewing, assinale a alternativa correta.

- a) Torna-se a malignidade primária óssea mais comum na população abaixo de 10 anos.
- b) As epífises e diáfises são os locais mais acometidos.
- c) Diagnóstico diferencial com osteomielite é descartado por não apresentar febre e flogose.
- d) Mesmo com metástases à distância, o doente tem sobrevida de 80% a longo prazo.
- e) Quimioterapia neoadjuvante tem pouco valor no tratamento.

45 - Com relação à paralisia obstétrica do plexo braquial, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Incidência entre 0,1 – 0,4% dos nascimentos.
- b) Uma grande parte dos músculos paralisados se recupera nos primeiros meses de vida.
- c) A síndrome de Horner é um fator que indica bom prognóstico.
- d) A paralisia das raízes c5-c6 recebem o nome de paralisia de Erb, enquanto as de c7-t1 são chamadas de paralisia de Klumpke.
- e) O diagnóstico diferencial se faz com as pseudoparalisias: fratura de clavícula, fratura de úmero e artrite séptica de ombro.

46 - Sobre transferências musculares livres no membro superior, e o músculo Grande Dorsal, assinale a resposta correta.

- a) Pode ser usado apenas como músculo funcional.
- b) Deve ser usado apenas como cobertura.
- c) Sua remoção causa grande perda funcional.
- d) Pode ser usado como tecido de cobertura para grandes defeitos ou como músculo funcional.
- e) É uma ótima opção para substituir os extensores do cotovelo.

47 - Sobre os princípios da estabilização de fraturas, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O grau de estabilidade determina o tipo de consolidação da fratura.
- b) Estabilidade absoluta significa que não há qualquer micromovimento no foco de fratura sob carga fisiológica.
- c) Estabilidade relativa visa manter a redução e estimular formação de calo no foco fraturário.
- d) O *strain* depende do tipo de estabilidade.
- e) A redução só é alcançada com estabilidade absoluta.

48 - Com relação osteocondromatose nos membros superiores, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A deformidade do antebraço é comum, atingindo cerca de 30-60% dos pacientes na osteocondromatose múltipla familiar.
- b) O maior problema é o osteocondroma na ulna distal, uma vez que ele causa grandes deformidades devido ao crescimento lento deste osso.
- c) O alongamento progressivo da ulna pode ser feito com fixador externo, numa taxa de 1 cm/dia.
- d) Clinicamente encontramos bloqueio da prono-supinação e bloqueio do cotovelo.
- e) Os critérios de indicação para cirurgia são o encurtamento ulnar maior que 1,5 cm e a angulação progressiva do rádio.

49 - O nervo mediano da mão inerva os seguintes músculos:

- a) Cabeça profunda do Flexor curto do polegar, Adutor do polegar e Abdutor longo polegar.
- b) Cabeça profunda do Flexor curto do polegar, Oponente do polegar e Lumbricais.
- c) Cabeça superficial do Flexor curto do polegar, Oponente do polegar, Abdutor curto do polegar, lumbricais do indicador e médio.
- d) Todos os Lumbricais e Oponente do polegar, Abdutor longo e Curto do polegar.
- e) Adutor do polegar, oponente do polegar e Lumbricais.

50 - Com relação à deformidade de Madelung, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Refere-se a uma deformidade de crescimento do rádio distal.
- b) Acomete mais meninas, bilateralmente.
- c) As alterações clínicas podem ser evidentes já ao nascimento.
- d) Associa-se com a Síndrome de Leri Weil, uma doença autossômica dominante.
- e) O diagnóstico diferencial é feito com deformidades pós-traumáticas ou pós-infecciosas.