

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Residente,

Esta é a versão 2001 do **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA, TARO**, desenvolvido por esta Comissão para, além de treiná-lo na realização de provas, colaborar com seu aprendizado, já que nas últimas páginas estão relacionadas a maioria das referências bibliográficas para a solução dos testes.

Como no ano de 2000, será utilizado um cartão de leitura ótica, que não deve, em hipótese alguma, ser dobrado ou destacado em duas partes.

Sua identificação já foi feita no cartão-resposta.

Serão 100 questões. Preencha totalmente a alternativa escolhida com lápis preto e não deixe de responder a nenhuma questão.

Devolva-nos somente o cartão-resposta, completamente preenchido e **NÃO DOBRADO**, para nossa correção. O livreto é seu para posterior estudo das questões, com discussão em grupo.

Bom Teste!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Dr. Walter Manna Albertoni (Presidente)

Dr. Jair Ortiz (Secretário Executivo)

Dr. Ingo Schneider

Dr. Geraldo Rocha Motta Filho

Dr. João Maurício Barretto

Dr. Pedro Péricles Ribeiro Baptista

Dr. Tarcísio E. Pessoa de Barros Filho

ORTOPEDIA ADULTO

ASSINALE AS CORRETAS

1. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde, o tumor ósseo maligno que “habitualmente mostra comprometimento ósseo difuso ou múltiplo, apresenta células plasmáticas com diversos graus de imaturidade, incluindo formas atípicas, lesões muitas vezes associadas com a presença de proteínas anormais no sangue e urina e, ocasionalmente, com a presença de amilóide ou para-amilóide no tecido tumoral ou em outros órgãos”, é o:

- a) reticulossarcoma;
- b) mieloma;
- c) fibrossarcoma;
- d) condrossarcoma;
- e) osteossarcoma.

2. Com relação ao hálux valgo, é correto afirmar que:

- a) sua incidência não tem relação com o “pé egípcio”;
- b) a indicação de tratamento cruento mais freqüente é por razão estética;
- c) radiograficamente, apresenta ângulo entre o primeiro e segundo metatársicos maior que os 15 graus fisiológicos;
- d) o tratamento cruento, utilizando a técnica proposta por LAPIDUS, inclui artrodese da primeira cunha com o primeiro metatársico;
- e) a melhor indicação para a cirurgia de KELLER é em pacientes jovens de alta demanda funcional.

3. Com relação à osteoporose, é correto afirmar que:

- a) apresenta diminuição da atividade osteoblástica e predomínio da atividade osteoclástica;
- b) no homem, a causa mais comum é a hormonal;
- c) o cálcio e fósforo séricos estão aumentados;
- d) diferencia-se da osteíte fibrosa por apresentar aumento da fosfatase alcalina sérica;
- e) radiograficamente, é característico o acunhamento de corpos vertebrais lombares.

4. Com relação às artroses do joelho, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente em homens com deformidade em varo;
- b) naquelas com deformidade em varo, tratadas com osteotomia da tíbia, os resultados a longo prazo estão diretamente relacionados à hipercorreção;
- c) a correção de deformidades em valgo pode ser realizada na tíbia, independentemente da inclinação da linha articular do joelho;
- d) a artroplastia total é, indicada, principalmente, para correção de deformidades;
- e) as osteotomias do fêmur são indicadas quando existe associação com artrose patelo-femoral.

5. Com relação ao hálux rígido, é correto afirmar que:

- a) osteófitos ocorrem nas regiões plantar, medial e dorsal da cabeça do primeiro metatársico;
- b) não altera as fases da marcha;
- c) clinicamente, existe limitação dolorosa da extensão do hálux;
- d) a dor diminui com o uso de calçado de solado flexível;
- e) a artrodese da articulação metatarsofalângica é o tratamento de escolha.

6. Com relação às rupturas tendinosas no membro superior, é correto afirmar que:

- a) entre os tendões flexores a mais comum é a do flexor superficial do dedo anular;
- b) nas crônicas, do extensor longo do polegar proximais à metacarpofalângica, a melhor forma de tratamento é a transferência do extensor próprio do indicador;
- c) na da porção longa do bíceps, em paciente de 50 anos de idade, a melhor conduta é a reparação com enxertia tendinosa;
- d) a da parte terminal do extensor longo dos dedos da mão leva à deformidade chamada “dedo em botoeira”;
- e) a do manguito rotador do ombro pode ser acelerada pelo uso repetido e prolongado dos braços na posição elevada, devido à formação de calcinose.

7. Com relação às epicondilites do cotovelo, é correto afirmar que:

- a) o processo inflamatório ocorre na origem do extensor radial longo do carpo;
- b) o diagnóstico diferencial entre a epicondilite medial e a síndrome do interósseo anterior é feita pela ressonância magnética;
- c) o diagnóstico diferencial entre epicondilite lateral e a síndrome do interósseo posterior é essencialmente clínica;
- d) o melhor tratamento são as infiltrações de corticóide e o uso de “tensores”;
- e) os casos refratários ao tratamento incruento se beneficiam com a liberação do nervo interósseo posterior.

8. Com relação à osteonecrose do joelho, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente na terceira década;
- b) o prognóstico é influenciado, principalmente, pelo tamanho da lesão;
- c) alterações radiográficas aparecem no primeiro mês após o episódio de isquemia;
- d) o tratamento cruento se resume às artroplastias;
- e) é mais freqüente no compartimento lateral do joelho.

9. Com relação à contratura de DUPUYTREN, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente em mulheres;
- b) deve ser operada, precocemente, antes de causar qualquer deformidade em flexão dos dedos;
- c) a presença de nódulos subcutâneos, associados à cordões fasciais, indica que já há envolvimento do feixe vâsculo-nervoso;
- d) quando apenas um ou dois dedos estão envolvidos, a melhor técnica cirúrgica a ser utilizada é a da fasciectomia parcial;
- e) aproximadamente 20% dos pacientes têm lesões similares na fascia plantar (doença de LEDDERHOSE).

10. Com relação às luxações recidivantes do ombro, é correto afirmar que:

- a) a lesão de BANKART é a mais freqüentemente encontrada;
- b) nas anteriores, a lesão de HILL-SACKS é ântero-medial;
- c) na síndrome de EHLERS-DANLOS, devem ser tratadas cruentamente;
- d) o tipo de trauma inicial não tem importância na decisão terapêutica;
- e) a idade da primeira luxação não tem importância no prognóstico.

11. Com relação ao tratamento da osteoartrose do quadril, é correto afirmar que:

- a) as osteotomias estão indicadas, mesmo nos quadrís com pouco arco de movimento;
- b) a artrodese está praticamente abolida do arsenal terapêutico;
- c) a osteotomia mais comumente indicada é a varizante-flexora;
- d) nos casos bilaterais, com arco de movimento diminuído, a artroplastia total está indicada em qualquer faixa etária;
- e) as osteotomias não devem ser realizadas em pacientes acima dos 60 anos de idade.

12. Com relação à ocrnose, é correto afirmar que:

- a) é doença metabólica não hereditária;
- b) alterações artrósicas secundárias ocorrem mais freqüentemente nas mãos e nos pés;
- c) na coluna, caracteriza-se radiograficamente por osteoporose intensa;
- d) é causada por depósito do ácido homogentísico;
- e) a cartilagem apresenta coloração amarelada.

13. Com relação às infecções nas artroplastias totais do quadril, é correto afirmar que:

- a) são comumente associadas à quadro febril, com queda do estado geral;
- b) são excluídas por hemograma, proteína C reativa e hemossedimentação normais;
- c) a situação mais comum é a de dor mal caracterizada, com alterações radiográficas de soldura;
- d) a utilização de antibióticoterapia profilática não parece alterar a sua incidência;
- e) a incidência é ao redor de 7 a 8%.

14. Com relação à osteonecrose da cabeça femoral, é correto afirmar que:

- a) ocorrem mais freqüentemente nas luxações do quadril que nas fraturas desviadas do colo do fêmur;
- b) radiograficamente, o tipo I de FICAT apresenta lesão com envolvimento menor que 10% da cabeça femoral;
- c) no alcoolismo ocorre por embolia gordurosa proveniente do fígado;
- d) o melhor método diagnóstico é a cintilografia óssea;
- e) o quadro clínico é característico, com dor na virilha em paciente jovem.

15. Com relação à espondilite anquilosante, é correto afirmar que:

- a) os primeiros sintomas, em geral, se iniciam após os 50 anos de idade;
- b) a articulação sacro-ilíaca deve ser artrodesada, precocemente, para evitar a evolução da doença;
- c) é mais freqüente no sexo feminino;
- d) independente da deformidade apresentada, a osteotomia corretiva deve ser realizada no segmento lombar;
- e) a articulação atlanto-axial, em geral, não evolui para anquilose.

16. Com relação à estenose da coluna lombar, é correto afirmar que:

- a) o tipo mais comum é o congênito;
- b) o ligamento longitudinal posterior, em geral, se encontra ossificado;
- c) o sinal de LASEGUE, em geral, está presente;
- d) os sintomas melhoram com o paciente sentado;
- e) em geral, os sintomas são bilaterais desde o seu início.

17. Com relação às hérnias de disco torácicas, é correto afirmar que:

- a) o sintoma inicial mais comum é a dor abdominal;
- b) são mais freqüentes entre T-10 e T-12;
- c) a laminectomia é o procedimento indicado quando for necessário o tratamento cruento;
- d) é mais freqüente abaixo dos 30 anos de idade;
- e) mais de 80% delas são laterais.

18. Com relação ao condroblastoma, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente na adolescência;
- b) é mais comum no sexo feminino;
- c) sua localização mais freqüente é no terço proximal do fêmur;
- d) acomete a região central da epífise;
- e) é tumor maligno agressivo.

19. O tumor ósseo mais freqüente na mão é o:

- a) osteocondroma;
- b) cisto ósseo unicameral;
- c) condroblastoma;
- d) encondroma;
- e) tumor glômico.

20. Com relação à miosite ossificante, é correto afirmar que:

- a) é de origem traumática;
- b) a forma progressiva é a mais freqüente;
- c) seu principal diagnóstico diferencial é com o fibrossarcoma;
- d) é classificada em quatro tipos;
- e) ocorre exclusivamente no espaço intramuscular.

21. Quanto ao tratamento cirúrgico dos tumores do sistema músculo-esquelético e o critério de ressecção cirúrgico:

- 1) Intralesional () Tumores benignos de partes moles e ósseos ativos
- 2) Marginal () Tumor ósseo benigno latente
- 3) Ampla () Sarcomas de alto grau
- 4) Radical () Tumores ósseos benignos localmente agressivos.
Sarcomas de baixo grau.

- a) 3,1,2,4;
- b) 2,1,4,3;
- c) 4,1,3,2;
- d) 3,2,1,4;
- e) 4,3,1,2.

ASSINALE AS INCORRETAS

22. Com relação ao ombro congelado, é incorreto afirmar que:

- a) a ressonância magnética é o exame de escolha para a confirmação do diagnóstico;
- b) a infiltração com anestésico local e a seguir com corticosteróide está indicado na fase dolorosa;
- c) o ombro congelado pode ser idiopático, ou como associado à diabetes, hipertireoidismo e alterações degenerativas da coluna cervical;
- d) o tratamento de escolha é o incruento;
- e) a ressonância magnética é útil na identificação de lesões associadas do manguito rotador.

23. Com relação à artrite reumatóide, é incorreto afirmar que:

- a) o tratamento inicial tem como objetivo prevenir alterações articulares irreversíveis;
- b) instabilidade crônica da coluna cervical é rara;
- c) a sinovectomia está indicada quando ainda existir preservação da arquitetura óssea;
- d) uma das teorias relativas à etiologia é de natureza infecciosa, estando relacionada ao retrovírus e ao vírus de EPSTEIN-BARR;
- e) são características radiográficas: diminuição do espaço articular, osteopenia e erosão periarticular.

24. Com relação ao pé diabético, é incorreto afirmar que:

- a) a maioria dos problemas relaciona-se às alterações sensitivas e mecânicas que colocam a pele em risco;
- b) a classificação das úlceras é baseada em sua profundidade;
- c) os pacientes apresentam doença de CHARCOT em um a 2,5% de sua totalidade;
- d) úlceras grau I, em geral, não estão infectadas e seu tratamento consiste de cuidados locais e supressão da eventual pressão mecânica;
- e) na presença de úlceras plantares o tratamento com gesso de contacto total não apresenta bons resultados.

25. Com relação à LER (lesões por esforços repetitivos) ou DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) é incorreto afirmar que:

- a) a “câimbra do escrivão” é distonia focal e tem relação com o tipo de trabalho;
- b) a tenossinovite estenosante de DE QUERVAIN pode ter como etiologia os movimentos repetitivos da mão no trabalho;
- c) a síndrome do pronador redondo é caracterizada pela compressão do nervo mediano entre as duas cabeças do músculo pronador redondo;
- d) a compressão do nervo ulnar no canal de GUYON pode estar associada à trauma ocupacional;
- e) as evidências da casualidade ocupacional, geralmente, são insuficientes para se rotular o paciente como sendo portador de lesão por esforços repetitivos.

ORTOPEDIA INFANTIL

ASSINALE AS CORRETAS

26. Com relação à doença de BLOUNT, é correto afirmar que:

- a) é transtorno da parte lateral da linha epifisária, que evolui com deformidade em varo da tíbia;
- b) sua incidência está relacionada a pacientes obesos e deambuladores precoces;
- c) no estudo radiográfico, o ângulo epífisio-metafisário (LEVINE-DRENNAN) menor que dez graus confirma o diagnóstico;
- d) o estágio V da classificação de LANGENSKIÖLD se caracteriza pelo aparecimento de degrau metafisário;
- e) a etiologia é hormonal, explicando sua maior incidência em meninos.

27. Com relação à tuberculose vertebral, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente na região cervical;
- b) é mais freqüente em crianças abaixo de dois anos de idade;
- c) deve ser indicado o tratamento cruento precocemente;
- d) o comprometimento inicial é no disco intervertebral;
- e) quando há infecção epidural há maior chance de lesão neurológica permanente.

28. Com relação à displasia fibrosa, é correto afirmar que:

- a) a dor é sintoma freqüente;
- b) o fêmur é o osso mais acometido;
- c) o diagnóstico é geralmente realizado na 3ª década da vida;
- d) o exame radiográfico revela lesão osteolítica excêntrica, com expansão da cortical;
- e) é neoplasia verdadeira.

29. Com relação à mão na paralisia cerebral, é correto afirmar que:

- a) o tratamento cruento independe do grau de acometimento sensitivo ou motor;
- b) nas paralisias espásticas habitualmente o antebraço está supinado, o punho fletido e as metacarpofalângicas fletidas;
- c) a cirurgia de GREEN & BANKS consiste na transferência do flexor ulnar do carpo para extensor radial do carpo;
- d) a tenodese proposta por SWANSON, para corrigir o dedo em “pescoço de cisne”, utiliza o tendão flexor profundo;
- e) a correção cruenta do polegar na palma pode ser obtida pela miotomia do adutor do polegar, associada à secção do flexor longo.

30. Com relação às malformações do membro superior, é correto afirmar que:

- a) até a sexta semana de desenvolvimento do embrião o membro superior apresenta-se totalmente formado e diferenciado;
- b) as sindactilias são consideradas como “defeito de diferenciação das partes” e as polidactilias como “duplicação”;
- c) os anéis de constricção são classificados como “defeito de formação das partes”;
- d) o tratamento preferencial de um dedo com macrodactilia do tipo estático é a amputação;
- e) a mão torta radial do tipo IV (ausência total do rádio) é a mais grave e a menos freqüente.

31. Com relação às osteocondroses, é correto afirmar que:

- a) afeta apenas os núcleos secundários de ossificação;
- b) a de PANNER acomete o côndilo medial do cotovelo;
- c) a de FREIBERG acomete, preferencialmente, a cabeça do quarto metatársico;
- d) a osteocondrose de KÖHLER é mais freqüente no sexo masculino;
- e) a de OSGOOD-SCHLATTER é mais freqüente no sexo feminino.

32. Com relação à escoliose congênita é correto afirmar que:

- a) as curvas lombares têm maior tendência à progressão que as torácicas;
- b) sua forma típica ocorre por falha de segmentação;
- c) a associação com alterações medulares não interfere no prognóstico;
- d) em, aproximadamente, 20% dos casos há anomalia do trato genito-urinário associada;
- e) em 50% dos casos há diastematomyelia associada.

33. Com relação ao sarcoma osteogênico, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente na primeira década da vida;
- b) o local mais acometido é o terço proximal do úmero;
- c) é mais freqüente no sexo feminino;
- d) tem predileção pela metáfise dos ossos longos;
- e) é o tumor ósseo maligno mais comum.

34. Com relação ao raquitismo carencial, é correto afirmar que:

- a) prematuridade não afeta sua incidência;
- b) seu distúrbio primário é a falha na formação do colágeno;
- c) o alargamento da linha epifisária deve-se à hipertrofia de suas células;
- d) apresenta fechamento prematuro das fontanelas;
- e) fraqueza muscular é sinal clínico precoce.

35. Com relação à osteopetrose, é correto afirmar que:

- a) o defeito básico é a diminuição do número de osteoclastos;
- b) osteomielite de mandíbula é freqüente após extração dentária;
- c) não se associa com raquitismo;
- d) a fosfatase alcalina sérica está diminuída;
- e) o tempo de consolidação das fraturas é normal.

36. Com relação à luxação congênita da cabeça do rádio, é correto afirmar que:

- a) é bilateral na maioria dos casos;
- b) o encurvamento ulnar é patognômico da doença;
- c) o côndilo umeral lateral apresenta anatomia normal;
- d) no recém-nato a artrografia do cotovelo é utilizada para diagnóstico;
- e) excisão da cabeça radial está contra-indicada em qualquer faixa etária.

37. O osteoma osteóide caracteriza-se por ser:

- a) duas vezes mais freqüente no sexo feminino;
- b) mais freqüente no fêmur do que na tíbia;
- c) mais comum na quarta década da vida;
- d) benigno, mas com potencial para malignização;
- e) encontrado apenas no osso cortical.

38. Com relação à displasia do desenvolvimento do quadril, é correto afirmar que:

- a) sua incidência não se altera comparando-se às diferentes raças;
- b) a frouxidão da cápsula e seus ligamentos é seu maior fator etiopatogênico;
- c) segundo GRAF, quanto maior o ângulo alfa maior a displasia;
- d) o suspensório de PAVLIK está indicado nos casos de quadrís irreduzíveis;
- e) a osteotomia de SALTER aumenta a capacidade da cavidade acetabular.

39. Com relação ao quadril na paralisia cerebral, é correto afirmar que:

- a) o “quadril em risco” apresenta subluxação;
- b) a ocorrência de luxação independe da idade do paciente;
- c) a neurectomia do obturador está indicada nos casos de atetose;
- d) na fase de subluxação o tratamento cruento está indicado;
- e) o exame físico anual da articulação do quadril em risco é suficiente para diagnóstico precoce.

40. Com relação à mielomeningocele, é correto afirmar que:

- a) a malformação de ARNOLD-CHIARI manifesta-se com apnéia e nistagmo;
- b) a dosagem de acetilcolinesterase no líquido amniótico não tem valor diagnóstico;
- c) é doença não progressiva;
- d) a indicação do tratamento da “medula presa” baseia-se nas imagens da ressonância magnética;
- e) nesta doença, a alergia ao látex é igual a da população normal.

41. Com relação à artrite séptica, é correto afirmar que:

- a) é mais freqüente no sexo feminino;
- b) a elevação da proteína C reativa ocorre mais tardiamente do que a da velocidade de hemossedimentação;
- c) a cintilografia para diagnóstico diferencial com sinovite é indicada;
- d) a contagem dos leucócitos no líquido sinovial é exame laboratorial confiável para o diagnóstico;
- e) as alterações da cartilagem articular visíveis na radiografia são provenientes da destruição do colágeno.

42. Com relação à síndrome de MARFAN, é correto afirmar que:

- a) clinicamente, apresenta plagiocefalia;
- b) ocorre por falha na produção de colágeno;
- c) apresenta escoliose de curvas rígidas;
- d) na mão as falanges médias são o segmento mais alongado;
- e) na presença de pé plano a tríplice artrodese está contra-indicada.

43. Com relação às distrofias musculares, é correto afirmar que:

- a) na “miastenia gravis” a excreção urinária de creatina é de 14mg/kg/dia;
- b) a creatinofosfoquinase sérica elevada é mais freqüente no estágio inicial da doença;
- c) a DUCHENNE, tipo grave, afeta igualmente ambos os sexos;
- d) a do tipo BECKER manifesta-se antes dos sete anos de idade;
- e) a do tipo acometimento das cinturas manifesta-se de forma aguda.

44. Com relação às deformidades congênitas dos membros inferiores, é correto afirmar que:

- a) na deficiência femoral o tipo D de AITKEN não apresenta cabeça femoral;
- b) na luxação do joelho a patela é baixa;
- c) na luxação da patela, esta se localiza medialmente;
- d) na angulação pósteromedial da tíbia, está associada à neurofibromatose;
- e) na patela bipartida, geralmente o defeito é ínfero-lateral.

45. Com relação à epifisiólise/epifisiolistese proximal do fêmur, é correto afirmar que:

- a) no grau 1 há escorregamento de um terço da epífise;
- b) radiograficamente, o sinal da mancha epifisária revela escorregamento medial;
- c) nos casos não complicados verifica-se deformidade em flexão do quadril;
- d) nos casos agudos a fixação “in situ” com dois parafusos está indicada;
- e) a condrólise é mais freqüente em pacientes do sexo masculino.

46. Com relação à osteomielite aguda hematogênica, é correto afirmar que:

- a) o processo inflamatório se inicia na porção arterial dos vasos metafisários;
- b) a disseminação para o espaço subperiosteal se faz pelo sistema de HAVERS;
- c) a dor é causada pelo aumento da pressão intra-óssea;
- d) cintilografia normal descarta a doença;
- e) se a bactéria causadora não foi identificada, prefere-se administrar antibióticos bacteriostáticos.

47. Com relação às osteomielites específicas, é correto afirmar que:

- a) nas hemoglobinopatias é raro a *Staphylococcus sp* ser o agente etiológico;
- b) a por *Brucella sp* é freqüente em crianças;
- c) na por *Salmonella sp* o acometimento multifocal é raro;
- d) a dactilite tuberculosa é comum em crianças maiores de dez anos de idade;
- e) na por *Brucella sp* a vértebra é a localização preferencial.

48. Com relação às deformidades congênitas do pé, é correto afirmar que:

- a) o talo vertical apresenta-se em inversão e adução;
- b) o metatarso aduto postural apresenta subluxação tarso-metatarsal;
- c) a retração dos fibulares é patognomônica de coalisão tarsal;
- d) a polidactilia é mais comum no sexo feminino e na raça negra;
- e) o quinto dedo varo apresenta deformidade em flexão das interfalângicas.

49. Com relação à doença de *PERTHES* e seu tratamento, é correto afirmar que:

- a) a epífise diminui em altura devido à necrose da cartilagem articular;
- b) a dor irradiada para a coxa se deve à irritação do nervo femoral;
- c) as alterações ósseas da metáfise femoral aparecem na fase de necrose;
- d) nos casos *SALTER-THOMPSON A*, osteotomia do osso incompleto está indicada;
- e) a osteotomia varizante do fêmur torna mais evidente o sinal de *TRENDELENBURG*.

ASSINALE A INCORRETA

50. *Das lesões indicadas abaixo, qual delas não tem origem (ou localização) na cortical do osso:*

- a)** displasia fibrosa monostática;
- b)** cisto ósseo unicameral;
- c)** abscesso de BRODIE;
- d)** osteossarcoma;
- e)** neurofibromatose.

TRAUMA

ASSINALE AS CORRETAS

51. *Paciente apresenta ferimento recente, inciso e limpo, com lesão dos dois tendões flexores do dedo indicador, na zona 2, associada à secção do nervo colateral radial. O tratamento ideal deve ser reparar:*

- a)** somente o tendão flexor superficial;
- b)** o tendão flexor profundo e o nervo;
- c)** os dois flexores e deixando o nervo para um segundo tempo;
- d)** os dois flexores e o nervo;
- e)** somente o tendão flexor profundo.

52. *Nas lesões do plexo braquial, é correto afirmar que:*

- a)** quando há avulsão das cinco raízes (7,4% dos casos) o tratamento cruento tem mau prognóstico e a melhor indicação é a amputação do membro superior;
- b)** a presença do sinal de TINEL na fossa supraclavicular indica que existem raízes em regeneração não avulsionadas e com possibilidade de reparação cruenta;
- c)** as lesões por projéteis de arma de fogo, com paralisia parcial do membro superior, tem melhores resultados quando a exploração cruenta é realizada nas três primeiras semanas;
- d)** existe um período de tempo, de dois a três anos, a partir do qual o músculo não é capaz de ser reinervado;
- e)** a eletroneuromiografia (ENMG) é exame complementar importante, desde que seja realizado em até 21 dias, antes do término da degeneração Walleriana.

53. Na luxação dorsal da metacarpofalângica do dedo indicador, é correto afirmar que:

- a) a redução incruenta, com manobra de tração longitudinal do dedo, é o tratamento de escolha;
- b) com relação à cabeça do metacárpico na face volar da mão, os tendões flexores encontram-se localizados do lado radial e o músculo lumbrical do lado ulnar;
- c) o tratamento cruento deve ser feito por via anterior (prega palmar proximal);
- d) a complicação pós-operatória mais comum é a necrose da cabeça do metacárpico;
- e) a imobilização no pós-operatório deverá ser feita por um período de três semanas, com a metacarpofalângica em extensão.

54. Com relação aos traumatismos do carpo, é correto afirmar que:

- a) na suspeita de fratura do escafóide, com exame radiográfico normal, devemos tratar como fratura e imobilizar com gesso bráquio-palmar por dois meses;
- b) dentre os ossos do carpo, o capitato é o que apresenta maior incidência de fraturas, com possibilidade de necrose da porção distal do osso;
- c) a luxação perisemilunar do carpo é rara e sua redução só é conseguida por via aberta;
- d) a pseudartrose do escafóide, assintomática, não necessita tratamento cruento, pois sua evolução em relação ao futuro é favorável;
- e) na fratura-luxação transescafo-perisemilunar do carpo o semilunar, articulado com o fragmento proximal do escafóide, permanece em sua localização anatômica.

55. Com relação às fraturas da coluna toracolumbar, é correto afirmar que:

- a) a laminectomia descompressiva deve ser indicada nos casos de lesão incompleta;
- b) é rara a ocorrência de instabilidade crônica no tratamento incruento;
- c) o tratamento cruento está indicado nos casos de instabilidade grave;
- d) os casos com lesão neurológica completa devem ser operados em caráter de urgência;
- e) a integridade da parte posterior da coluna é mais importante do que a anterior na indicação do tratamento.

56. Com relação à fratura-luxação de LISFRANC (tarso-metatarsica), é correto afirmar que:

- a) no tipo divergente o primeiro e o segundo metatarsos luxam para o mesmo sentido;
- b) como regra geral, são traumas de baixa energia, sem complicações importantes;
- c) raramente causam problemas a longo prazo;
- d) raramente passa despercebido no atendimento inicial do politraumatizado;
- e) a fixação percutânea é indispensável mesmo nos casos de redução incruenta anatômica.

57. Com relação às fraturas da bacia, é correto afirmar que:

- a) nas lesões tipo “livro aberto”, com desequilíbrio hemodinâmico, há indicação do uso de fixador externo;
- b) a incidência é idêntica nas várias faixas etárias;
- c) a hemorragia é maior nas lesões causadas por trauma lateral;
- d) a sepsis é o fator mais comum de mortalidade;
- e) a ausência de hematuria exclui lesão do trato urinário.

58. Com relação às lesões ligamentares do tornozelo, é correto afirmar que:

- a) o ligamento mais comumente acometido é o fíbulo-calcâneo;
- b) nos casos graves o tornozelo deve ser imobilizado por seis semanas;
- c) o tratamento cruento na instabilidade crônica, geralmente leva a bons resultados;
- d) artrose túbio-társica é a complicação tardia mais comum;
- e) o mecanismo mais comum de lesão é o de pronação e rotação externa.

59. Com relação às instabilidades cárpicas, é correto afirmar que:

- a) a dissociação escafo-semilunar é a mais freqüente;
- b) segundo LINSCHIED, na “VISI”, o semilunar se apresenta rodado volarmente;
- c) segundo TALEISNIK, as estáticas podem ser corrigidas ativamente pelo paciente;
- d) a manobra de WATSON é patognomônica da dissociação piramidal-hamato;
- e) o melhor tratamento para as instabilidades cárpicas, em geral, é a artrodese do punho.

60. Com relação aos traumatismos da coluna cervical, é correto afirmar que:

- a) o desvio entre os corpos vertebrais, na radiografia de perfil maior que dois milímetros, é critério de instabilidade;
- b) a angulação de sete graus entre duas vértebras adjacentes caracteriza instabilidade;
- c) as luxações da coluna cervical produzem tetraplegia em aproximadamente 70% dos casos;
- d) a luxação unilateral é classificada como uma lesão por distração-flexão estágio II de ALLEN;
- e) as lesões do complexo ligamentar anterior são causadas por mecanismo de compressão-flexão.

61. Com relação às fraturas-luxações lombares, é correto afirmar que:

- a) nas por translação há ruptura de apenas uma das colunas (classificação de DENNIS);
- b) nas por encunhamento, em geral, há déficit neurológico associado;
- c) as do tipo CHANCE ocorrem por mecanismo de hiperextensão;
- d) nas por flexão-distração ocorre lesão das 3 colunas (classificação de DENNIS);
- e) nas por compressão axial é freqüente a ruptura do ligamento longitudinal.

62. Com relação ao ligamento cruzado posterior do joelho, é correto afirmar que:

- a) é lesado, mais freqüentemente, por entorse durante prática esportiva;
- b) o diagnóstico clínico de lesão na fase aguda é facilmente realizado, devido à posteriorização evidente da tíbia em relação ao fêmur;
- c) sua inserção situa-se na região posterior da tíbia, cerca de um centímetro distal à superfície articular;
- d) suas lesões raramente estão associadas ao comprometimento vâsculo-nervoso;
- e) seu feixe de fibras póstero-lateral encontra-se tenso com o joelho em flexão de 90 graus.

63. Com relação às luxações da patela, é correto afirmar que:

- a) no tipo intra-articular existe ruptura do mecanismo extensor;
- b) raramente há concomitância de mau alinhamento do aparelho extensor;
- c) o tratamento do episódio inicial é cruento, pela alta incidência de recidiva (80%) quando do tratamento incruento;
- d) a redução ocorre quando o joelho é fletido e a patela pressionada de lateral para medial;
- e) raramente provoca destacamento de fragmentos osteocondrais.

64. Com relação às lesões músculo-tendíneas, é correto afirmar que:

- a)** as mais freqüentes são por trauma direto no corpo muscular, durante prática esportiva;
- b)** as musculares, em pacientes jovens, raramente requerem tratamento incruento;
- c)** as musculares parciais são causadas, geralmente, por estiramento do músculo durante contração;
- d)** aquelas na junção músculo-tendínea são mais freqüentes no jovem desportista, sendo de natureza traumática;
- e)** nas musculares crônicas o desbridamento e a sutura muscular é o tratamento de escolha.

65. Com relação às lesões do mecanismo extensor do joelho, é correto afirmar que:

- a)** as do quadríceps acometem indivíduos mais jovens que as do ligamento (tendão) patelar;
- b)** as do ligamento (tendão) patelar evoluem bem com tratamento incruento;
- c)** a técnica de KELIKIAN utiliza o tendão do semitendíneo para reparo de lesões crônicas do ligamento patelar;
- d)** a ruptura do quadríceps é, mais freqüentemente, longitudinal;
- e)** sua causa mais freqüente de lesão é o trauma direto na região anterior da coxa.

66. Com relação às fraturas do colo e da região trocantérica do fêmur, é correto afirmar que:

- a)** as do tipo I de GARDEN apresentam estabilidade intrínseca, devendo ser tratadas incruentamente;
- b)** as do colo, impactadas em valgo, não evoluem com necrose avascular da cabeça;
- c)** o índice pós-redução proposto por GARDEN determina que na radiografia em ântero-posterior do quadril, o ângulo entre as trabéculas de compressão primária e a cortical medial do fêmur seja superior a 180 graus;
- d)** as trocantéricas são mais freqüentes e acometem pacientes mais idosos que as do colo;
- e)** clinicamente, as do colo apresentam-se com maior grau de rotação lateral que as transtrocantéricas.

67. Com relação às fraturas do pilão tibial, é correto afirmar que:

- a)** o tratamento de escolha é a fixação interna convencional com placas e parafusos de 4,5 mm;
- b)** a incidência de complicações relacionadas às partes moles não é freqüente;
- c)** a limitação da utilização dos fixadores híbridos existe nas fraturas tipo I de RUEDI e ALLGOWER;
- d)** a osteossíntese deve ser iniciada pela fixação da tíbia;
- e)** o prognóstico a longo prazo está relacionado à qualidade da redução da superfície articular e possibilidade de mobilização precoce.

68. Na prevenção das fraturas patológicas do colo do fêmur, por doença metastática, um dos critérios para a substituição por endoprótese é:

- a) múltiplas lesões líticas intramedulares;
- b) lesão lítica dolorosa, comprometendo comprimento de cortical igual ou maior que 2,5 cm;
- c) lesão óssea, na qual a dor não é aliviada após radioterapia;
- d) lesão lítica intramedular dolorosa, comprometendo 25% do diâmetro transversal do osso;
- e) presença de lesões osteoblásticas.

69. Com relação à neurite ulnar pós-traumática, é correto afirmar que:

- a) quando secundária à fratura do côndilo umeral lateral na criança ocorre, mais freqüentemente, após 20 anos de evolução;
- b) o tratamento ideal consiste na correção cruenta da fratura do cotovelo consolidada viciosamente;
- c) a presença de atrofia da musculatura intrínseca da mão é a principal indicação para o tratamento cruento;
- d) só ocorre se existir deformidade em valgo do cotovelo;
- e) não deve ser indicada a transposição submuscular do nervo ulnar.

70. Com relação às fraturas do cotovelo na criança, é correto afirmar que:

- a) as da cabeça do rádio tem resultado final melhor quando tratadas cruentamente;
- b) nas do côndilo umeral lateral MILCH A, a articulação úmero-cubital é instável;
- c) os casos com diagnóstico tardio (quatro semanas) de separação de toda epífise umeral devem ser tratados com redução cruenta e fixação interna;
- d) nas fraturas supracondíleas o cúbito varo é causado por parada assimétrica do crescimento;
- e) nas fraturas supracondíleas, com desvio pósteromedial, há tendência dos fragmentos angularem em varo.

71. Com relação à ruptura traumática do subescapular, é correto afirmar que:

- a) o diagnóstico clínico é realizado através da utilização dos testes do “lift-off” e de NEER;
- b) o paciente apresenta rotação interna aumentada do ombro comprometido;
- c) está, freqüentemente, associada à luxação anterior traumática do ombro;
- d) os melhores resultados são obtidos com tratamento cruento;
- e) está, freqüentemente, associada à lesão do nervo axilar.

72. Com relação às lesões da linha epifisária do tornozelo na criança, é correto afirmar que:

- a) o tipo supinação-flexão plantar resulta em fratura SALTER-HARRIS 2, com o fragmento metafisário localizado anteriormente;
- b) na fratura TILLAUX juvenil o ligamento tíbio-fibular anterior está intacto;
- c) a triplanar, do tipo dois fragmentos, ocorre quando a porção medial da linha epifisária ainda está aberta;
- d) o tipo supinação-rotação lateral associa-se à fratura-separação da linha epifisária da fíbula;
- e) a deformidade em rotação lateral do pé é complicação causada por fechamento assimétrico da linha epifisária.

73. Com relação às luxações e fraturas-luxações do quadril, é correto afirmar que:

- a) as luxações são anteriores em aproximadamente 25% e posteriores em 75% dos casos;
- b) a incidência de necrose avascular da cabeça femoral é maior após luxações anteriores;
- c) a presença de fragmento ósteo-cartilaginoso intra-articular é indicação de redução cruenta primária;
- d) as fraturas associadas da cabeça femoral, que tem o pior prognóstico, são aquelas de localização distal à fôvea;
- e) as lesões associadas do nervo ciático são, mais freqüentemente, produzidas por lacerações do mesmo.

74. Com relação às fraturas diafisárias do fêmur na criança, é correto afirmar que:

- a)** as do terço proximal desviam-se em abdução pela ação do glúteo máximo;
- b)** para evitar a angulação dos fragmentos em varo deve-se aplicar aparelho gessado, tipo pélvico podálico, em abdução do quadril;
- c)** a tração tipo BRYANT está indicada até os dois anos de idade;
- d)** os desvios angulares do terço proximal, remodelam, mais rapidamente, que as do terço distal;
- e)** aceita-se 15 graus de angulação dos fragmentos entre si em todos os planos anatômicos;

ASSINALE A INCORRETA

75. Com relação ao trauma da pelve, é incorreto afirmar que:

- a)** a classificação de TILE utiliza os critérios do mecanismo do trauma e grau de instabilidade;
- b)** lesões urológicas associadas ocorrem, mais freqüentemente, no trato urinário baixo;
- c)** a freqüência de lesões neurológicas associadas à lesões pélvicas instáveis posteriores é de 20%;
- d)** a fixação interna através de acesso anterior à articulação sacrilíaca coloca a raiz de L5 em risco;
- e)** o principal objetivo da fixação externa no atendimento inicial do paciente com trauma de pelve é a restituição do volume pélvico.

BÁSICO

ASSINALE AS CORRETAS

76. Com relação à semiologia da articulação patelofemoral, é correto afirmar que:

- a) quando o joelho está em flexão de 90 graus, o ângulo quadricipital normal é de 12 a 15 graus na mulher;
- b) o chamado “sinal do camelo” é sugestivo de patela alta;
- c) a manobra de apreensão”(SMILIE)” é melhor realizada com o joelho em flexão entre 40 e 60 graus;
- d) a dor patelo-femoral, quando o paciente fica longos períodos sentado, sugere frouxidão ligamentar desta articulação;
- e) o método de CATON-DESCHAMPS relaciona, radiograficamente, o tamanho da superfície articular da patela com o tamanho do ligamento patelar.

77. Quanto à osteogênese humana é correto afirmar que:

- a) o pericôndrio, que envolve o modelo cartilaginoso dos ossos longos, apresenta em sua camada interna, células com capacidade pluripotencial;
- b) o crescimento longitudinal do modelo cartilaginoso ocorre por aposição;
- c) a escápula é formada a partir de ossificação intramembranosa;
- d) a ossificação intramembranosa é precedida por proliferação cartilaginosa em modelo mesenquimal pré-existente;
- e) o crescimento epifisário radial ocorre, principalmente, por aposição à partir do pericôndrio.

78. Com relação ao uso de antiinflamatórios, é correto afirmar que:

- a) doenças do sistema nervoso central ou psiquiátricas contra-indicam o uso da indometacina;
- b) sua administração aumenta a síntese de prostaglandinas;
- c) experimentalmente, o piroxicam acelera a regeneração muscular;
- d) a hidrocortisona e a dexametasona são equivalentes na resposta terapêutica;
- e) sua administração tópica não evita os efeitos colaterais sobre o trato digestivo.

79. Com relação à coluna cervical, é correto afirmar que:

- a) o ligamento transversal une as duas massas laterais do axis;
- b) o ligamento apical é o principal estabilizador do processo odontóide;
- c) a artéria occipital está ao lado do primeiro nervo cervical em sua emergência entre o atlas e o axis;
- d) o ligamento cruciforme é, anatomicamente, individualizado do ligamento transversal;
- e) o atlas não possui forame para a artéria vertebral.

80. Com relação à biomecânica da coluna cervical, é correto afirmar que:

- a) a inclinação lateral ocorre, principalmente, entre o axis e o atlas;
- b) não há participação da articulação entre o occipital e o atlas no movimento de flexo-extensão;
- c) a articulação entre o processo odontóide e o atlas é do tipo trocóide;
- d) a amplitude total do movimento de flexo-extensão é de 90 graus;
- e) a amplitude total de rotação é de 45 graus para cada lado.

81. Com relação ao halo craniano, é correto afirmar que:

- a) existe maior risco de complicações com seu uso em crianças;
- b) a partir de um ano de idade não há restrições para seu uso;
- c) a presença de fratura de crânio associada não é contra-indicação para sua utilização;
- d) deve ser posicionado quatro centímetros acima da linha dos supercílios;
- e) o torque aplicado na fixação não influencia o resultado final.

82. Com relação à embriologia da coluna vertebral, é correto afirmar que:

- a) o sistema nervoso central tem origem no tecido mesenquimatoso;
- b) as artérias radiculares não estão formadas ao nascimento;
- c) o centro de ossificação do corpo vertebral aparece ao redor do quinto mês de vida;
- d) os arcos vertebrais se fundem, posteriormente, aos seis meses de idade;
- e) o período de maior risco de ocorrência de disrrafismos vertebrais é entre a quarta e sexta semana de gestação.

83. Com relação aos princípios da fixação intramedular das fraturas dos ossos longos, é correto afirmar que:

- a) a consolidação é do tipo endostal;
- b) a fresagem nas fraturas expostas não interfere com a incidência de infecção;
- c) no travamento proximal de uma haste femoral o posicionamento oblíquo ou transversal do parafuso não implica em diferença no momento rotacional exercido no parafuso;
- d) as hastes intramedulares de titânio levam a resultados clínicos melhores que às de aço inoxidável;
- e) a rigidez torsional de uma haste maciça (secção fechada) é de, aproximadamente, 50% quando comparada à de um fêmur intacto.

84. Com relação à biomecânica do cotovelo, é correto afirmar que:

- a) apresenta duas articulações que não funcionam independentemente;
- b) a estabilidade da articulação umeroulnar depende dos complexos ligamentares lateral e medial;
- c) a principal estrutura responsável pela estabilidade em valgo é a cabeça do rádio;
- d) a instabilidade pósterio-lateral é causada pela lesão do ligamento colateral ulnar;
- e) uma fratura que comprometa 50% do processo coronóide não implica em instabilidade do cotovelo.

85. Com relação à anatomia do plexo braquial, é correto afirmar que:

- a) o nervo acessório, responsável pela inervação do músculo trapézio, é originário do tronco superior;
- b) a raiz de C6 é responsável pela inervação sensitiva da borda ulnar da mão;
- c) o nervo torácico longo, originário das raízes de C5, 6 e 7, é responsável pela inervação do músculo serrátil anterior;
- d) o nervo axilar é originário do tronco posterior do plexo braquial, sendo responsável pela inervação dos músculos deltóide e redondo maior;
- e) divide-se em três troncos, sendo o posterior constituído pelas raízes de C7, C8 e T1.

86. Com relação ao tromboembolismo em artroplastias do quadril, é correto afirmar que:

- a) trombose venosa profunda ocorre em 5 a 10% dos casos;
- b) a profilaxia mais segura utiliza heparina de baixo peso molecular;
- c) nenhum método profilático tem eficiência comprovada nos embolismos pulmonares fatais;
- d) heparina de baixo peso molecular e heparina convencional, 5000 UI subcutânea, apresentam baixo índice de complicações hemorrágicas;
- e) compressão pneumática intermitente das extremidades inferiores é ineficiente na sua profilaxia.

87. Com relação aos métodos diagnósticos por imagem em Ortopedia, é correto afirmar que:

- a) a ultrassonografia não tem valor na detecção das doenças congênitas do quadril;
- b) a ressonância magnética e a tomografia axial computadorizada apresentam graus similares de exposição à irradiação;
- c) a tomografia axial computadorizada é superior à ressonância magnética na avaliação das lesões tumorais escleróticas;
- d) a cintilografia músculo-esquelética, fase tardia, é obtida pela captação do isótopo retido na microcirculação óssea;
- e) a ressonância magnética praticamente substituiu a radiografia simples, na avaliação das patologias da coluna vertebral.

88. De acordo com o Código de Ética Médica, é correto afirmar que o médico tem o direito de:

- a) ser explorado por terceiros, com intuito comercial ou político, desde que respeitando os princípios éticos;
- b) anunciar serviços a preços vis ou gratuitos, desde que em seu próprio consultório particular;
- c) atender a paciente de outro profissional, sem comunicá-lo, quando de surto agudo de doença crônica;
- d) aceitar emprego, substituindo colega que foi exonerado do Serviço sem justa causa;
- e) prescrever tratamento à paciente, mesmo sem examiná-lo, em qualquer circunstância.

89. Com relação às afirmativas abaixo é correto afirmar que:

- a) o nervo ulnar inerva os quatro músculos lumbricais;
- b) o canal de GUYON é um espaço triangular formado pelo ligamento transversal do carpo, ligamento volar do carpo e pelo osso pisiforme;
- c) o nervo mediano é responsável pela inervação do extensor próprio do indicador;
- d) a zona sensitiva autógena do nervo ulnar é a polpa do dedo anular;
- e) a “garra ulnar” é mais acentuada nas lesões acima do cotovelo.

90. Com relação às síndromes compressivas dos nervos periféricos, no membro superior, é correto afirmar que:

- a) na “síndrome do peitoral menor” o plexo braquial está comprimido entre a apófise coracóide e o peitoral menor;
- b) na “síndrome do túnel do carpo” o nervo ulnar está comprimido pelo aumento de volume dos flexores dos dedos;
- c) o teste de PHALEN invertido, quando positivo, confirma o diagnóstico de “síndrome do canal de GUYON”;
- d) nas epicondilites laterais do cotovelo deve-se sempre fazer o diagnóstico diferencial com a “síndrome do interósseo anterior”;
- e) na “síndrome do pronador” os sintomas são reproduzidos quando o paciente faz a pronação contra resistência, com o cotovelo em flexão.

91. Com relação ao uso de torniquete pneumático em cirurgia, é correto afirmar que:

- a) a pressão deve ser de 350 a 400 mm Hg no membro inferior;
- b) a pressão deve ser de 280 a 330 mm Hg no membro superior;
- c) a pressão no membro superior deve ser de 50 a 100 mm Hg acima do valor da pressão sangüínea sistólica;
- d) a pressão no membro inferior deve ser de 150 a 200 mm Hg acima do valor da pressão sangüínea sistólica;
- e) as paralisias dos nervos periféricos são reversíveis, independentemente da pressão e do tempo de utilização do garrote.

92. Com relação à anatomia do pé, é correto afirmar que:

- a) o cuneiforme intermédio faz parte da articulação de CHOPART;
- b) no apoio, apenas as cabeças dos primeiros e quintos ossos metatarsais suportam peso;
- c) os ossos sesamóides encontram-se dentro da massa do tendão flexor longo do hálux;
- d) os ramos deltóideos, para a vascularização do tálus, se originam da artéria tibial posterior e nutrem sua porção lateral;
- e) a cabeça do tálus recebe ramos da artéria pediosa.

93. Com relação à biomecânica do quadril, é correto afirmar que:

- a) o plano da fascia lata localiza-se póstero-lateralmente ao eixo de rotação desta articulação;
- b) sua flexão é restringida pela banda inferior do ligamento iliofemoral;
- c) o movimento de abdução-adução se dá no plano coronal;
- d) os músculos glúteo maior e médio atuam como flexores;
- e) a maior cobertura da cabeça femoral pelo acetábulo se dá em extensão e rotação interna.

94. Com relação à embriologia e desenvolvimento do quadril, é correto afirmar que:

- a) acetábulo e cabeça femoral desenvolvem-se de diferentes mesênquimas primitivos;
- b) no fêmur proximal, durante o período neonatal, existem duas linhas fisárias;
- c) a forma côncava do acetábulo deve-se à presença da cabeça femoral esférica em seu interior;
- d) o “os acetabulum” desenvolve-se adjacente ao ísquio;
- e) a linha fisária proximal do fêmur responde por 50% do seu crescimento longitudinal.

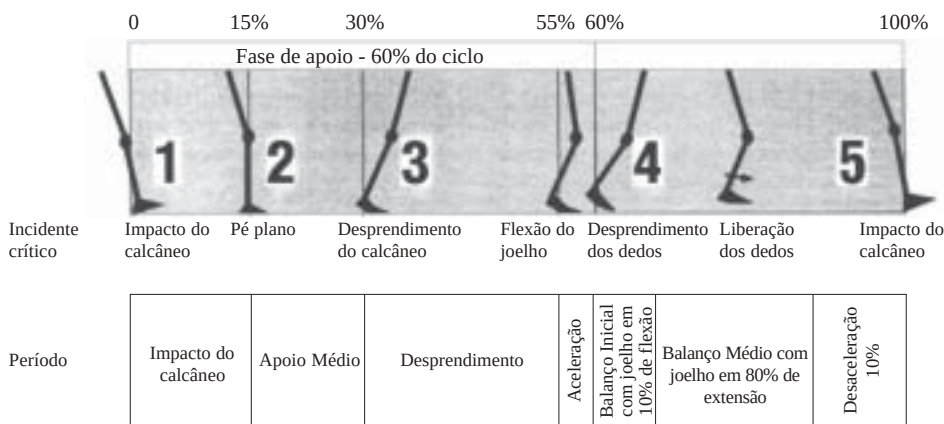
95. Com relação à biomecânica do pé, é correto afirmar que:

- a) o eixo de rotação do talo é rodado medialmente em relação ao eixo do joelho;
- b) inversão e eversão acontecem na articulação de LISFRANC;
- c) quando o calcâneo é evertido os eixos da talonavicular e calcâneocubóidea estão divergentes;
- d) entre o toque do calcanhar e o desprendimento do pé o tornozelo se estende;
- e) o peso é suportado, proporcionalmente, de maneira mais prolongada pelo calcâneo.

96. Com relação aos exames laboratoriais, é correto afirmar que:

- a) leucocitose sem desvio à esquerda exclui diagnóstico de infecção óssea;
- b) nas osteomielites agudas hematogênicas a hemocultura é positiva em 70% dos casos;
- c) proteína C reativa é um dos principais parâmetros para diagnóstico e acompanhamento de infecções pós-artroplastias;
- d) o aumento de glicose no líquido sinovial é sugestivo de infecção;
- e) fosfatase ácida está elevada nos quadros de osteoporose.

97. Com relação à marcha normal, é correto afirmar que:



- a) em 1 (impacto do calcâneo) a hemipelve do lado do apoio está rodada quatro graus para a frente;
- b) em 2 (apoio médio) o joelho atinge extensão total;
- c) em 3 (desprendimento do calcâneo) o gastrocnêmio passa de atividade concêntrica para excêntrica;
- d) em 4 (desprendimento dos dedos) os centros de rotação do tornozelo e quadril estão em sua posição mais elevada;
- e) em 5 (desaceleração) o quadríceps não exibe atividade.

ASSINALE AS INCORRETAS

98. Com relação aos exames radiográficos nas lesões ósseas, é incorreto afirmar que:

- a) nas infecções, alterações são evidentes após três semanas;
- b) para o aparecimento de lesão lítica é necessário perda de 5-10% de matriz óssea;
- c) o osteossarcoma localiza-se, preferencialmente, na região metafisária com destruição óssea e levantamento periosteal;
- d) no sarcoma de EWING observa-se comprometimento extra-cortical, precocemente;
- e) a radiografia simples não exclui a existência de lesão metastática.

99. Paciente masculino, oito anos de idade, com dor e aumento de volume na região proximal da perna; radiografia simples evidencia pequena lesão com rarefação óssea da região metafisária proximal da tíbia, leucocitose de 12.000, sem desvio e VHS de 50 mm (1ª hora). Cálcio sérico normal e fosfatase alcalina normal. Segundo essa história, é incorreto afirmar que:

- a) osteossarcoma é diagnóstico diferencial;
- b) o paciente apresenta quadro clínico de sarcoma de EWING;
- c) segundo os valores da leucocitose e do VHS exclue-se quadro de infecção;
- d) leucócitos marcados pelo índio-111 são sugeridos, segundo a literatura, para diferenciação entre osteomielite e a formação óssea reativa;
- e) cálcio e fosfatase alcalina são marcadores nos quadros de osteossarcoma.

100. Com relação às amputações do membro inferior, é incorreto afirmar que:

- a) representam 85% das amputações realizadas atualmente;
- b) 90% dos pacientes com amputações abaixo do joelho irão utilizar prótese;
- c) a doença vascular periférica é a principal causa das amputações;
- d) em membros isquêmicos é recomendável miodese com tensão para que o coto fique firme;
- e) nas amputações abaixo do joelho, nos membros isquêmicos, é recomendável um retalho posterior longo e anterior curto.

BIBLIOGRAFIA DAS QUESTÕES DO TARO - 2001

1. Campbell, 8ª ed., pg. 292.
2. Sizinio, 1ª ed., pg. 249.
3. Turek, 3ª ed., pg. 244.
4. Sizinio, 1ª ed., pg. 212.
5. Turek, 1984, pgs. 1468-1471
6. Cirurgia Ortopédica de Campbell, vol. V, pgs. 3227-3287
vol. III, pgs. 1849-1873 - 8ª ed., Ed. Manole - 1997.
7. Pardini, Cirurgia da Mão, Lesões não Traumáticas, pgs. 237-242, 1990.
8. Turek, 3ª ed., pg. 1419.
9. Cirurgia Ortopédica de Campbell, pgs. 3685-3693, vol. V 8ª ed., 1997.
10. Campbell, 9ª ed., pg. 1354
11. Sizinio, 2ª ed., pg. 203
12. Turek, 4ª ed., pg. 251
13. Sizinio, 2ª ed., pgs. 218-220.
14. Sizinio, 2ª ed., pg. 212.
15. Campbell, 8ª ed., pgs. 3852-3854, 1992.
16. Campbell, 8ª ed., pgs. 3836-3843, 1992.
17. Campbell, 8ª ed., pgs. 3751-2, 1992.
18. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1295
19. Campbell, 8ª ed., pg. 259
20. Campbell, 8ª ed., pg. 323
21. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1251
22. JBJS, Warner JJP, 78A, 1996.
23. Turek, pg. 162.
- 24.
25. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pgs. 163-175, 2000.
26. Sizinio, 1ª ed., pg. 185.
27. Campbell, pg. 3803, 1992.
28. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1324.
29. Campbell, 8ª ed., vol. V, pg. 3538.
30. Pardini, Cirurgia da Mão, Lesões não traumáticas, pg. 35, 1990.
31. Tachdjian, pgs. 384, 406, 410, 413, 1972.
32. Campbell, pgs. 3643-4, 1992.
33. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1409
34. Tachdjian, 2ª ed., pg. 897.
35. Tachdjian, 2ª ed., pg. 792
36. Tachdjian, 2ª ed., pg. 184.
37. Campbell, 8ª ed., pg. 253.

38. Tachdjian, 2ª ed., pg. 297.
39. Lovell & Winter, 4ª ed., pg. 507.
40. Lovell & Winter, 4ª ed., pg. 507.
41. Lovell & Winter, 4ª ed., pg. 579.
42. Tachdjian, 2ª ed., pg. 829.
43. Tachdjian, 2ª ed., pg. 2126.
44. Tachdjian, 2ª ed., pg. 554.
45. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1016.
46. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1081.
47. Tachdjian, 2ª ed., pg. 1120.
48. Tachdjian, 2ª ed., pg. 2423.
49. Tachdjian, 2ª ed., pg. 943.
- 50.
51. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pg. 334.
52. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pg. 401.
53. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pg. 548.
54. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pg. 481.
55. Sizinio, 2ª ed., pg. 467.
RBO, vol. 33-2, pg. 119, fevereiro, 1998.
56. Sizinio, 2ª ed., pg. 724.
RBO, vol. 33-10, pg. 822, outubro, 1998.
57. Sizinio, 2ª ed., pg. 587.
58. JBJS, 82-A, pg. 761, junho, 2000.
59. Pardini, Traumatismos da Mão, 3ª ed., pg. 501.
60. Campbell, pgs. 3524-3526, 1992.
61. Campbell, pg. 3554, 1992.
62. Campbell, 7ª ed., pg. 2283.
63. Campbell, 7ª ed., pg. 2126.
64. Campbell, 7ª ed., pg. 2226.
65. Campbell, 7ª ed., pg. 2233.
66. Rockwood, 2ª ed., pg. 1211.
67. Rockwood, vol. 2, pg. 2236.
68. Rockwood, 3ª ed., pg. 1504.
69. Rockwood, vol. 3, pg. 526.
70. Tachdjian, 2ª ed., pg. 3108.
71. Gerber C – JBJS, 73B, 1991.
72. Tachdjian, 2ª ed., pg. 3315.
73. Rockwood, 2ª ed., pg. 1287.
74. Tachdjian, 2ª ed., pg. 3256.
75. Rockwood, vol. 2, pg. 1575.
76. Sizinio, 1ª ed., pg. 205.

77. Turek, 3ª ed., pg. 43.
78. JBJS, 77-A pg. 1902-14, 1995.
79. Campbell, 8ª ed., 1992.
80. Campbell, 8ª ed., 1992
81. JBJS, 68-A, pg. 320-325..
82. Campbell, 8ª ed., 1992.
83. Rockwood, vol. 1, pg. 203-213, 1996.
84. Rockwood, vol. 1, pg. 930-934, 1996.
85. Turek.
86. JBJS, vol. 82-A, nº 7, julho 2000.
87. JBJS, vol. 82-A, nº 7, pg. 1004, julho 2000.
Campbell, 9ª ed., cap. 1, pg. 3; cap. 13, pg. 567; cap. 60,pg. 3020, 1998.
88. Código de Ética Médica - Conselho Reg. de Medicina do Estado de SP.
89. Pardini, Traumatismo da Mão, 3ª ed., pg. 21-24, Medsi, 2000.
90. Pardini, Cirurgia da Mão, pg. 337-359, Medsi, 1990.
91. Campbell, 8ª ed., vol. 1, pg. 3-5, ed. Manole, 1996.
92. Rockwood, Fractures in Adults, 4ª ed.
93. Turek, 4ª ed. Sizinio, 2ª ed.
94. Lovell & Winter, 4ª ed.
95. Rockwood, Fractures in Adults, 4ª ed.
- 96.
97. Tachdjian, 2ª ed.
98. Campbell, 8ª ed., pg. 126.
99. Campbell, 8ª ed., pg. 125.
100. Campbell, 8ª ed., pg. 733.

[illegible]

[illegible]