



TARO 2011


SBOT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CET
Comissão de Ensino
e Treinamento

S B O T**COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO**

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2011.**

O objetivo é colaborar com o aprendizado.

Nas últimas páginas estão relacionadas as referências bibliográficas das questões.

Será utilizada uma folha de respostas, já identificada com o nome e o código de matrícula do residente.

São 100 questões de múltipla escolha com apenas uma alternativa correta.

Preencha toda a folha de respostas, devolvendo-a completamente preenchida para correção.

Guarde o caderno de testes para posterior estudo das questões.

Bom Teste!!!

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

João Baptista Gomes dos Santos

Presidente

Jamil Faissal Soni

Vice Presidente

André Pedrinelli

Secretário Executivo

Vincenzo Giordano

Secretário Adjunto

Wagner Nogueira da Silva

Fernando Antonio Mendes Façanha Filho

Aloísio Fernandes Bonavides Júnior

João Antônio Matheus Guimarães

Roberto Yukio Ikemoto

1 - As fraturas do fêmur distal acometem mais frequentemente

- A) jovens do sexo masculino e idosos do sexo feminino.
- B) idosos do sexo masculino e jovens do sexo feminino.
- C) jovens do sexo feminino e idosos de ambos os sexos.
- D) jovens de ambos os sexos e idosos do sexo masculino.

2 - Na pseudartrose do escafoide com artrose no estágio III de WATSON e BALLET, o tratamento mais bem indicado é a artrodese

- A) triescafoide.
- B) radioescafoide.
- C) escafocapitato.
- D) dos quatro cantos.

3 - No trauma raquimedular, a fraqueza dos membros superiores maior do que a dos membros inferiores caracteriza a

- A) paralisia cruzada de BELL.
- B) síndrome medular anterior.
- C) síndrome medular central.
- D) síndrome de BROWN-SÉQUARD.

4 - Na fratura subtrocantérica do fêmur, contraindica-se o uso

- A) da haste cefalomedular.
- B) da haste centromedular.
- C) do parafuso deslizante com placa tubo de 95°.
- D) do parafuso deslizante com placa tubo de 135°.

5 - Na densitometria óssea de um paciente de 60 anos de idade, os escores T e Z representam, respectivamente, a densidade mineral óssea esperada para indivíduos de

- A) 20 e 60 de anos de idade.
- B) 30 e 60 anos de idade.
- C) 60 e 20 anos de idade.
- D) 60 e 30 anos de idade.

6 - Na paralisia cerebral espástica, o lado acometido apresenta

- A) retroversão femoral.
- B) rotação lateral femoral.
- C) rotação medial da hemipelve.
- D) rotação lateral da hemipelve.

7 - Na pseudartrose congênita da tíbia, o método de ILIZAROV é indicado a partir da idade de

- A) um ano.
- B) dois anos.
- C) três anos.
- D) quatro anos.

8 - Na via de acesso de BOYD, o nervo interósseo posterior fica mais protegido com o antebraço em

- A) pronação e o cotovelo em flexão.
- B) supinação e o cotovelo em flexão.
- C) pronação e o cotovelo em extensão.
- D) supinação e o cotovelo em extensão.

9 - No pé cavo decorrente da doença de CHARCOT-MARIE-TOOTH, o antepé encontra-se

- A) normal e pronado.
- B) normal e supinado.
- C) em equino e pronado.
- D) em equino e supinado.

10 - Na ruptura completa do tendão do calcâneo, o teste de THOMPSON é

- A) positivo quando não há flexão plantar do tornozelo.
- B) negativo quando não há flexão plantar do tornozelo.
- C) positivo quando há flexão dorsal do tornozelo.
- D) negativo quando há flexão dorsal do tornozelo.

11 - É classificada como instabilidade cárpica dissociativa a

- A) radiocárpica.
- B) medicárpica ulnar.
- C) rotatória do escafoide.
- D) perilunar do carpo.

12 - Para criança e o adolescente, existe maior risco de desenvolvimento de déficit neurológico e progressão de deformidade na espondilolistese classificada por WILTSE-NEWMAN como do tipo

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

13 - Na lesão do anel pélvico, a fratura anterior da asa do sacro é relacionada

- A) à compressão lateral.
- B) à compressão ântero-posterior.
- C) ao cisalhamento vertical.
- D) à compressão axial.

14 - A hipovitaminose D é mais prevalente no sexo

- A) feminino e em indivíduos negros.
- B) feminino e em indivíduos caucasianos.
- C) masculino e em indivíduos negros.
- D) masculino e em indivíduos caucasianos.

15 - Na criança, o valgo fisiológico máximo do joelho ocorre na idade compreendida entre

- A) zero e dois anos.
- B) dois e quatro anos.

C) seis e oito anos.

D) oito e dez anos.

16 - A *spina bifida* oculta localiza-se mais comumente nas vértebras

A) L3 e L4.

B) L4 e L5.

C) L5 e S1.

D) T12 e L1.

17 - A melhor incidência radiográfica para o diagnóstico da fratura do processo coracoide é

A) a apical oblíqua.

B) a axilar.

C) a de STRYKER.

D) o perfil da escápula.

18 - No tratamento da contratura em pronação do antebraço por paralisia cerebral, indica-se a reorientação do músculo pronador redondo, segundo a classificação de GSCHWIND e TONKIN, no grupo

A) 1.

B) 2.

C) 3.

D) 4.

19 - Na artroplastia total do joelho em pacientes hemofílicos portadores de HIV, a complicação mais comum é

A) a soltura asséptica.

B) a hemorragia.

C) a infecção.

D) o tromboembolismo.

20 - O tratamento recomendado para a ruptura aguda da banda sagital do tendão extensor dos dedos da mão é

A) imobilização.

B) a sutura direta.

C) a transposição do tendão do lumbrical.

D) o reforço com uma fita do tendão extensor.

21 - Na escoliose idiopática infantil, a curva com maior risco de progressão é aquela em que

A) o ângulo de MEHTA é maior que 20°.

B) o ângulo costovertebral na concavidade da curva é maior que 20°.

C) o ângulo costovertebral na convexidade da curva é maior que 20°.

D) a diferença entre o ângulo costovertebral da concavidade e o da convexidade da curva é maior que 20°.

22 - Na fratura do acetábulo, o sinal da gaivota (*gull sign*) é associado à fratura da

A) parede posterior.

B) coluna posterior.

C) parede anterior.

D) coluna anterior.

23 - No paciente esqueleticamente imaturo, o achatamento do corpo vertebral (vértebra plana) é mais comumente observado no

- A) linfoma.
- B) tumor de EWING.
- C) granuloma eosinofílico.
- D) cisto ósseo aneurismático.

24 - A única indicação absoluta de osteossíntese interna de fratura da cabeça do rádio do tipo II de MASON é a ocorrência de

- A) desvio dos fragmentos maior que 2 mm.
- B) envolvimento da cabeça do rádio maior que 30%.
- C) fratura associada a instabilidade radiulnar proximal.
- D) bloqueio da pronosupinação devido a interposição de fragmento ósseo.

25 - Na doença de LEGG-CALVÉ-PERTHES, a ausência de osteócitos ou a presença de osteócitos com núcleo picnótico são características da fase de

- A) fragmentação.
- B) necrose.
- C) sequela.
- D) remodelação.

26 - Na prótese de cotovelo, a infecção acomete com maior frequência os portadores de

- A) sequela de fratura.
- B) artrite reumatoide.
- C) artrose primária.
- D) osteoporose.

27 - Na coalizão tarsal, o sinal do C de LEFLEUR é visto na incidência radiográfica

- A) axial.
- B) lateral.
- C) oblíqua.
- D) ântero-posterior.

28 - Na fratura do planalto tibial do tipo C da classificação AO, fixa-se habitualmente primeiro o côndilo

- A) medial, por via pósteromedial, e depois o lateral, por via parapatelar lateral.
- B) lateral, por via parapatelar lateral, e depois o medial, por via ântero-medial.
- C) medial, por via ântero-medial, e depois o lateral, por via pósterolateral.
- D) lateral, por via pósterolateral, e depois o medial, por via pósteromedial.

29 - A doença de DUPUYTREN ocorre mais frequentemente

- A) no sexo masculino, na raça branca e em diabéticos.
- B) na raça branca, de forma simétrica e em diabéticos.
- C) no sexo masculino, de forma simétrica e em diabéticos.
- D) no sexo masculino, na raça branca e de forma simétrica.

30 - O reflexo bulbocavernoso positivo no trauma raquimedular indica

- A) fim do choque medular.
- B) bom prognóstico para retorno da função motora.
- C) bom prognóstico para retorno da função sensitiva.
- D) bom prognóstico para retorno da função motora e sensitiva.

31 - Na fratura articular do calcâneo, a classificação tomográfica de SANDERS baseia-se no plano

- A) axial.
- B) lateral.
- C) sagital.
- D) coronal.

32 - No osteossarcoma primário, o fator prognóstico mais importante no momento do diagnóstico é

- A) o tamanho do tumor.
- B) a localização esquelética da lesão.
- C) o grau de agressividade da lesão.
- D) a extensão da doença.

33 - Na fratura-luxação de GALEAZZI no adulto, o tratamento de escolha é a redução

- A) incruenta e imobilização.
- B) cruenta e osteossíntese com placa de compressão.
- C) cruenta e osteossíntese intramedular.
- D) cruenta e colocação de fixador externo.

34 - Na epifisiólise proximal do fêmur aguda, segundo LODER et al, o fator preditivo relacionado à osteonecrose é

- A) a idade.
- B) a instabilidade.
- C) o grau de desvio.
- D) a força do trauma.

35 - A tendinite calcárea do ombro é mais comum, em ordem decrescente, nos tendões dos músculos

- A) supraespinal, subescapular e infraespinal.
- B) supraespinal, infraespinal e subescapular.
- C) infraespinal, supraespinal e subescapular.
- D) infraespinal, subescapular e supraespinal.

36 - Na pronação dolorosa, ocorre subluxação

- A) da articulação radiulnar proximal.
- B) da articulação capitulorradial.
- C) do ligamento anular do rádio.
- D) do ligamento colateral lateral.

37 - A ruptura do tendão do quadríceps com acometimento bilateral ocorre mais frequentemente em

- A) homens com idade superior 40 anos.
- B) homens com idade inferior 40 anos.
- C) mulheres com idade superior 40 anos.
- D) mulheres, independentemente da idade.

38 - A deformidade de KIRNER acomete a

- A) a cabeça do terceiro metacarpal.
- B) falange distal do dedo mínimo da mão.
- C) articulação metacarpofalângica do polegar.
- D) articulação interfalângica proximal do indicador.

39 - A osteossíntese do processo odontoide com parafuso é indicada na fratura classificada por ANDERSON e D'ALONSO como do tipo II com

- A) fragmentação da base.
- B) fratura instável do atlas.
- C) traço oblíquo que se estende de ântero-inferior para pósterio-superior.
- D) traço oblíquo que se estende de ântero-superior para pósterio-inferior.

40 - Na fratura triplanar do tornozelo, o fator responsável pelo padrão de lesão é

- A) o trauma direto.
- B) a espessura do periósteo.
- C) a diferença entre os diâmetros da tíbia e da fíbula.
- D) a sequência de fechamento da placa fisária da tíbia.

41 - No mieloma múltiplo, o local mais comum de fratura patológica é

- A) a pelve.
- B) a costela.
- C) o corpo vertebral.
- D) a metáfise proximal do fêmur.

42 - São diagnósticos diferenciais da doença de BLOUNT a

- A) displasia fibrocartilaginosa proximal e a acondroplasia.
- B) doença de GAUCHER e a condrodistrofias.
- C) displasia fibrosa distal e a picnodisostose.
- D) acondroplasia e a displasia diafisária.

43 - O principal sinal da displasia do desenvolvimento do quadril na criança com dois anos de idade é

- A) a limitação da abdução.
- B) o teste de GALEAZZI positivo.
- C) a assimetria de pregas cutâneas.
- D) a discrepância de membros inferiores.

44 - Os ligamentos acromioclaviculares são restritores primários da translação da clavícula para

- A) superior.
- B) inferior.
- C) posterior.
- D) lateral.

45 - Para o pé plano valgo flexível, indica-se o tratamento com palmilhas

- A) quando houver sintomas.
- B) se o *jack test* for negativo.
- C) a pacientes do sexo masculino.
- D) nos primeiros quatro anos de idade.

46 - Na luxação traumática da patela, o fator que mais predispõe a recidiva é a

- A) displasia troclear.
- B) hipotrofia do músculo vasto medial obliquo.
- C) hipotrofia do vasto medial longo.
- D) incompetência do ligamento patelofemoral medial.

47 - Na mão torta radial, o músculo frequentemente normal é o

- A) bíceps.
- B) tríceps.
- C) braquiorradial.
- D) pronador redondo.

48 - O tipo mais comum de fratura-exploração da coluna toracolombar compromete

- A) apenas a placa vertebral inferior.
- B) apenas a placa vertebral superior.
- C) as placas vertebrais superior e inferior.
- D) a placa vertebral superior ou inferior de forma assimétrica.

49 - A redução anatômica com estabilidade absoluta é mais bem indicada na fratura classificada pela AO como do tipo

- A) 31 A 1.
- B) 31 A 3.
- C) 32 B 1.
- D) 33 C 1.

50 - O condrossarcoma secundário é mais prevalente na

- A) doença de OLLIER.
- B) doença de MAFFUCCI.
- C) doença de CAMPANACCI.
- D) exostose múltipla hereditária.

51 - A causa mais frequente de artrose do quadril é

- A) primária (idiopática).
- B) secundária à deformidade óssea.
- C) secundária à doença osteometabólica.
- D) secundária à doença do osso subcondral.

52 - No pé torto congênito, o primeiro gesso na técnica de PONSSETI corrige o

- A) varo do retropé.
- B) cavo do antepé.
- C) equino do retropé.
- D) adução do antepé.

53 - A fratura do terço distal da clavícula do grupo II, tipo IIA, de ALLMAN é

- A) medial ao ligamento conoide.
- B) lateral ao ligamento conoide.
- C) medial ao ligamento trapezoide.
- D) lateral ao ligamento trapezoide.

54 - Na fratura do terço proximal do fêmur de criança, a necrose avascular da cabeça é menos observada no caso classificado por DELBET como do tipo

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

55 - Na ruptura aguda do ligamento cruzado anterior, a lesão associada mais comum é a

- A) do menisco medial.
- B) da cartilagem da patela.
- C) do menisco lateral.
- D) do ligamento colateral lateral.

56 - O retalho antebraquial radial é innervado por ramos do nervo

- A) radial.
- B) mediano.
- C) musculocutâneo.
- D) interósseo anterior.

57 - Para o tratamento do cisto ósseo simples, o método proposto por SCAGLIETTI consiste na

- A) curetagem simples.
- B) ressecção em bloco.
- C) curetagem seguida de enxertia óssea.
- D) injeção intralesional com corticosteroides.

58 - Na redução aberta da fratura do tálus, o acesso ântero-medial é indicado se houver

- A) luxação posterior do corpo.
- B) fratura desviada do colo.
- C) fratura do maléolo lateral.
- D) luxação talonavicular.

59 - Na lesão metastática de origem desconhecida, os principais locais em que se encontra o tumor primário são

- A) a próstata e o útero.
- B) os pulmões e os rins.
- C) o pâncreas e a medula óssea.
- D) as mamas e o sistema linfático.

60 - Na fratura de olécrano, a classificação de MAYO leva em consideração

- A) a cominuição, o desvio e a instabilidade umeroulnar.
- B) a cominuição, a instabilidade radiulnar proximal e o desvio.
- C) o desvio, o potencial de redução e a instabilidade radiulnar proximal.
- D) a cominuição, o potencial de redução e a instabilidade umerorradial.

61 - A osteogênese imperfeita do tipo IB de SILLANCE caracteriza-se por esclera azulada, defeito de colágeno tipo

- A) I, dentinogênese normal e autossômica dominante.
- B) II, dentinogênese normal e autossômica recessiva.
- C) II, dentinogênese anormal e autossômica recessiva.
- D) I, dentinogênese anormal e autossômica dominante.

62 - Na lesão do tendão do subescapular, é comum a associação com rotura do tendão

- A) da cabeça longa do bíceps.
- B) do infraespinal.
- C) do supraespinal.
- D) do redondo menor.

63 - Na fratura supracondiliana do úmero de criança, a causa mais frequente de cúbito varo é a

- A) lesão fisária.
- B) pseudartrose.
- C) necrose avascular.
- D) consolidação viciosa.

64 - A lesão no joelho que mais frequentemente causa dor no compartimento contralateral é a da porção

- A) anterior do menisco lateral.
- B) anterior do menisco medial.
- C) posterior do menisco lateral.
- D) posterior do menisco medial.

65 - A compressão do ramo profundo do nervo radial na arcada de FROHSE ocorre na

- A) aponeurose bicipital.
- B) entrada do músculo supinador.
- C) inserção do músculo braquiorradial.
- D) origem do músculo extensor radial curto do carpo.

66 - Na estenose do canal lombar, a raiz nervosa mais frequentemente envolvida é

- A) L3.
- B) L4.
- C) L5.
- D) S1.

67 - Na fratura desviada do colo do fêmur, o risco de necrose avascular é menor com a redução

- A) em varo.
- B) anatômica.
- C) impactada em valgo.
- D) em angulação posterior.

68 - Na criança, o sobrecrecimento ósseo observado após amputação traumática ocorre mais frequentemente

- A) no úmero.
- B) no rádio.
- C) no fêmur.
- D) na tíbia.

69 - Na artroplastia total do quadril, o fator mais importante na formação do hematoma pós-operatório é

- A) a discrasia sanguínea.
- B) o uso de medicação anticoagulante.
- C) o uso de medicação anti-inflamatória.
- D) a hemostasia intraoperatória inadequada.

70 - Na paralisia cerebral, a atetose é consequente do dano

- A) no cerebelo.
- B) no hipocampo.
- C) nos gânglios da base.
- D) no neurônio motor superior.

71 - Na artrose primária do ombro com integridade do manguito rotador, os melhores resultados clínicos são obtidos com a prótese

- A) parcial.
- B) total.
- C) recapeamento.
- D) total reversa.

72 - Para o hálux valgo leve com articulação metatarsofalângica congruente, recomenda-se o tratamento cirúrgico pela técnica de

- A) MCBRIDE.
- B) CHEVRON.
- C) KELLER.
- D) LAPIDUS.

73 - Com os joelhos em 90 graus de flexão, a diferença de 10 graus na rotação lateral da perna indica lesão do

- A) ligamento cruzado posterior com o canto póstero-medial.
- B) ligamento cruzado posterior com o canto póstero-lateral.
- C) ligamento cruzado anterior com o canto póstero-medial.
- D) ligamento cruzado anterior com o canto póstero-lateral.

74 - A posição recomendada para artrodese da interfalângica proximal do dedo indicador é de

- A) 10°.
- B) 25°.
- C) 40°.
- D) 55°.

75 - No tratamento tardio da paralisia obstétrica, o procedimento de SEVER-L'EPISCOPO tem como objetivo a melhora da

- A) flexão do cotovelo.
- B) abdução do ombro.
- C) flexão do cotovelo.
- D) rotação lateral do ombro.

76 - A quebra dos parafusos de bloqueio distal de uma haste intramedular na fratura da diáfise da tíbia está relacionada

- A) ao diâmetro da haste.
- B) ao comprimento da haste.
- C) ao material da haste.
- D) à dinamização da haste.

77 - A deformidade em martelo dos dedos do pé sem associação com sinovite ou deformidade metatarsofalângica é

- A) comum na artrite reumatoide e nas artrites soronegativas.
- B) comum na artrite reumatoide, mas incomum nas artrites soronegativas.
- C) incomum na artrite reumatoide, mas comum nas artrites soronegativas.
- D) incomum nas artrite reumatoide e nas artrites soronegativas.

78 - No acesso de HENRY para a diáfise do rádio proximal, a estrutura com maior risco de lesão é

- A) a artéria radial.
- B) o nervo mediano.
- C) o nervo interósseo anterior.
- D) o nervo interósseo posterior.

79 - A artrogripose múltipla tem como lesão visceral associada mais frequentemente no

- A) coração.
- B) pulmão.
- C) intestino.

D) pâncreas.

80 - Na fratura do tubérculo maior do úmero, a redução é dificultada por interposição

- A) da cápsula articular.
- B) do tendão do supraespal.
- C) do tendão do subescapular.
- D) do tendão da cabeça longa do bíceps.

81 - Na lesão de MONTEGGIA, o procedimento de BELL-TAWSE utiliza, para a reconstrução do ligamento anular, a aponeurose do músculo

- A) bíceps braquial.
- B) tríceps braquial.
- C) braquial anterior.
- D) extensor longo dos dedos.

82 - Na evolução da fratura de estresse do colo do segundo metatarsal, a dor e o edema são, respectivamente,

- A) aguda e difusa; ausente.
- B) tardia e difusa; ausente.
- C) tardia e localizada; presente.
- D) aguda e localizada; presente.

83 - No teste de WATSON, a subluxação do escafoide é observada movendo-se o punho de

- A) flexão para extensão.
- B) extensão para flexão.
- C) desvio radial para desvio ulnar.
- D) desvio ulnar para desvio radial.

84 - Na discite sem osteomielite no paciente adulto, a via de infecção é

- A) linfática.
- B) hematogênica arterial.
- C) hematogênica venosa.
- D) direta por trauma penetrante.

85 - Na osteossíntese do fêmur com haste intramedular anterógrada, o ponto de entrada trocantérico apresenta vantagem por

- A) facilitar a fresagem do canal medular.
- B) evitar fratura iatrogênica do fêmur proximal.
- C) facilitar o alinhamento longitudinal do fêmur.
- D) evitar a lesão sobre o tendão do glúteo médio.

86 - No sarcoma de EWING, as metástases são mais frequentes no

- A) rim e no intestino.
- B) fígado e no pâncreas.
- C) pulmão e no osso.

D) cérebro e no sistema linfático.

87 - Na osteonecrose da cabeça femoral, segundo a classificação de FICAT e ARLET, o tecido ósseo novo depositado entre as trabéculas necróticas é característico da fase

- A) 0.
- B) 1.
- C) 2.
- D) 3.

88 - A osteomielite subaguda tipo III de ROBERT et al localiza-se na região

- A) diafisária.
- B) epifisária.
- C) vertebral.
- D) metafisária.

89 - Na luxação do ombro em pacientes com idade superior a 40 anos, é frequente a lesão

- A) do manguito rotador.
- B) da inserção da cabeça longa do bíceps.
- C) do ligamento glenoumeral na cabeça do úmero.
- D) do periósteo na inserção capsoligamentar anterior.

90 - Na artropatia de CHARCOT, a articulação mais comumente envolvida é a

- A) subtalar
- B) talonavicular.
- C) tarsometatarsal.
- D) calcaneocuboídea.

91 - A bursite que se relaciona com o quadril em ressalto é a

- A) iliopectínea.
- B) isquioglútea.
- C) subglútea.
- D) obturatória.

92 - Na luxação traumática dorsal da articulação metacarpofalângica do polegar, a estrutura que impede a redução fechada é o tendão do

- A) adutor.
- B) flexor longo.
- C) extensor curto.
- D) extensor longo.

93 - Na síndrome compartimental da perna, os compartimentos mais frequentemente acometidos são o

- A) anterior e o lateral.
- B) anterior e o posterior profundo.
- C) posterior superficial e o lateral.
- D) posterior superficial e o posterior profundo.

94 - A fratura exposta da diáfise dos ossos do antebraço do adulto deve ser preferencialmente fixada na emergência com

- A) placa e parafusos.
- B) haste intramedular.
- C) fixador externo circular.
- D) fixador externo monolateral.

95 - No indivíduo do sexo masculino, o hipogonadismo caracteriza-se por

- A) aumento das atividades osteoclástica e osteoblástica e da absorção do cálcio sérico.
- B) aumento da atividade osteoclástica e redução da atividade osteoblástica e da absorção do cálcio sérico.
- C) redução da atividade osteoclástica e aumento da atividade osteoblástica e da absorção do cálcio sérico.
- D) redução das atividades osteoclástica e osteoblástica e da absorção do cálcio sérico.

96 - No descolamento epifisário do fêmur distal, segundo a classificação de SALTER-HARRIS, o tipo mais frequentemente encontrado é o

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.

97 - A fratura mais comum na criança com idade inferior a dois anos, vítima de maus tratos, é a

- A) da tíbia.
- B) do fêmur.
- C) do úmero.
- D) do antebraço.

98 - O mecanismo da instabilidade pósterio-lateral do cotovelo ocorre por atuação de uma força axial no membro superior com o cotovelo em

- A) varo e supinação.
- B) valgo e pronação.
- C) varo e rotação interna.
- D) valgo e rotação externa.

99 - A fratura da faceta ântero-medial do processo coronoide relaciona-se à

- A) tríade terrível.
- B) fratura-luxação anterior.
- C) fratura-luxação posterior.
- D) instabilidade pósterio-lateral.

100 - Na fratura do côndilo lateral na criança, é recomendado evitar, no acesso cirúrgico, a dissecação

- A) distal.
- B) medial.

- C) anterior.
- D) posterior.

REFERÊNCIA

1. Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders. 3rd ed., p. 3171
2. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4022
3. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7th ed., p. 1293
4. Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders. 3rd ed., p. 1840
5. Journal of Bone & Joint Surgery Am 2009; 91(Suppl 6): 79-86
6. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 1329
7. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 1110
8. Clínica ortopédica da SBOT. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Vol3/1 – p. 45-60
9. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 1139
10. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., pg. 2748
11. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., pg. 4074
12. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. Vol 14., Number 7., July 2006
13. Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders. 3rd ed., p. 1060
14. Journal of Bone & Joint Surgery Am 2010; 92 (13): 2300-2304
15. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 996
16. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 1450
17. Rockwood & Green. Fractures in Adults. 4th ed., p. 1163-1189
18. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4177
19. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 280
20. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 3910
21. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 1754
22. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7th ed., p. 1484
23. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 896
24. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 1015
25. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 782
26. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2011; 19(2): 125
27. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott. 5th ed., p. 1292-1293
28. Rüedi TP *et al.* Princípios AO do tratamento de fraturas. Porto Alegre: Artmed. 1ª. ed., p. 511-512
29. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4273
30. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 1722

31. Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders. 3rd ed., p. 2411
32. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 832
33. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 3042
34. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 1647
35. RBO 2010; 45(5): 432
36. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott. 5th ed., p. 1484
37. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 2766
38. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4445
39. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 1624
40. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott. 3rd ed., p. 1506
41. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 844
42. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 996
43. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 995
44. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 4 th ed., p. 1345
45. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 1057
46. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 2655
47. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4377
48. Browner J, Levine e Trafton. Skeletal trauma. Philadelphia: Saunders. 3rd ed., p. 887
49. Rüedi TP *et al.* AO Principles of Fracture Management. Stuttgart - New York: Thieme. 2 nd ed., p. 788.
50. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 833
51. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 1019
52. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 1087
53. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 4th ed., p.1118
54. Rockwood and Wilkins, Fractures in Children. 6th ed., pg. 874
55. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 2498
56. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 3837
57. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott. 3rd ed., p. 527
58. Rüedi TP *et al.* AO Principles of Fracture Management. Stuttgart - New York: Thieme. 2nd ed., p. 592
59. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 735
60. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 1040
61. Tachdjian M.O. Pediatric orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 1947
62. Acta Ortopédica Brasileira. 2008; 17(1): 26

63. Rockwood and Wilkins. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 5th ed., p. 611
64. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 2424
65. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 3675
66. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 2064
67. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7th ed., p. 1573
68. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 551
69. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 392
70. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 1279
71. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2009; 17(7) 424
72. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4475
73. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 2447
74. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4219
75. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 1352
76. Rüedi TP *et al.* AO Principles of Fracture Management. Stuttgart - New York: Thieme. 2nd ed., p. 843
77. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 4087
78. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 972
79. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics. Philadelphia: Saunders. 4th ed., p. 1872
80. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 1178
81. Rockwood and Wilkins. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 523
82. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4885
83. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4075
84. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 2203
85. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7th ed., p. 1683
86. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 10th ed., p. 837
87. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 1034
88. Morrissy R.T, Weinstein S.L. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 476
89. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 1297
90. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 4705
91. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 979
92. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 7th ed., p. 751
93. Canale S. T. Campbell's operative orthopaedics. St. Louis: Mosby. 11th ed., p. 2737
94. Rüedi TP *et al.* AO Principles of Fracture Management. Stuttgart - New York: Thieme. 2nd ed., p. 358
95. Unnanuntana A *et al.*, Clin Orthop Rel Res, 2010. Online. (www.clinorthop.org)

96. Rockwood and Wilkins. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 940
97. Rockwood and Wilkins. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 234
98. Rockwood & Green. Fractures in Adults. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 1020
99. Rockwood and Wilkins. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 1027
100. Rockwood and Wilkins. Fractures in Children. Philadelphia: Lippincott. 6th ed., p. 600