

TARO

2012

S B O T

COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

Caro Especializando:

Este é o **TESTE DE AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES EM ORTOPEDIA (TARO) 2012.**

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

André Pedrinelli

Presidente

Aloisio Bonavides Jr.

André Kuhn

Fernando A. M. Façanha Filho

João Antonio Matheus Guimarães

Marcos Giordano

Osvaldo Guilherme Pires

Roberto Yukio Ikemoto

Secretário

Wagner Nogueira da Silva

1. Na luxação congênita da cabeça do rádio, o desvio mais frequente é
 - a) anterior.
 - b) posterior.
 - c) medial.
 - d) lateral.

2. A ectrodactilia, segundo SWANSON, corresponde a uma
 - a) falha da formação.
 - b) falha da diferenciação.
 - c) duplicação.
 - d) banda de constrição.

3. A camptodactilia caracteriza-se mais comumente como uma deformidade em flexão do dedo mínimo na articulação
 - a) metacarpofalângiana.
 - b) interfalângiana proximal.
 - c) interfalângiana distal.
 - d) interfalângiana proximal e na distal.

4. A deformidade de MADELUNG é usualmente reconhecida
 - a) no nascimento.
 - b) no lactente.
 - c) na infância.
 - d) na adolescência.

5. Na coxa vara do desenvolvimento, o tratamento cirúrgico é indicado quando o ângulo cêrvico-diafisário e o epifisário de HILGENREINER são, respectivamente,
 - a) menor do que 100 e menor do que 60 graus.
 - b) menor do que 100 e maior do que 60 graus.
 - c) maior do que 100 e maior do que 60 graus.
 - d) maior do que 100 e menor do que 60 graus.

6. Na artrite séptica do quadril, um dos preditores diagnósticos descritos por KOCHER é a presença de

- a) dor no quadril.
- b) rubor periarticular.
- c) VHS de no mínimo 25 mm/h.
- d) leucocitose superior a 12.000 céls/ml.

7. A sinovite transitória do quadril acomete principalmente crianças na faixa etária de

- a) 2 a 3 anos.
- b) 5 a 6 anos.
- c) 8 a 10 anos.
- d) 12 a 14 anos.

8. Na artroplastia total de quadril, os fatores de risco para a ocorrência de fratura periprotética são

- a) osteólise, soltura asséptica e sexo feminino.
- b) osteólise, implante não cimentado e revisão prévia.
- c) soltura asséptica, sexo feminino e artrite reumatoide.
- d) artrite reumatoide, implante não cimentado e soltura séptica.

9. O músculo glúteo médio é innervado pelo ramo

- a) superior do nervo glúteo inferior.
- b) superior do nervo glúteo superior.
- c) inferior do nervo glúteo inferior.
- d) inferior do nervo glúteo superior.

10. O portal utilizado para acessar o compartimento central do quadril e a estrutura neurovascular em risco são respectivamente o

- a) póstero-lateral e o nervo glúteo superior.
- b) ântero-lateral e o nervo glúteo inferior.
- c) anterior e o nervo cutâneo lateral da coxa.
- d) ântero-medial e a artéria circunflexa medial.

11. Na cirurgia de WILKINSON E CAMPBELL para a correção da escápula alta congênita, a associação da osteotomia da clavícula tem como objetivo

- a) diminuir a deformidade estética.
- b) aumentar a retroversão da escápula.
- c) diminuir o risco de lesão neurológica.
- d) aumentar a inclinação inferior da escápula.

12. O mieloma múltiplo localiza-se mais frequentemente

- a) no úmero.
- b) na coluna.
- c) na pelve.
- d) no fêmur

13. A complicação mais frequente do tratamento da fratura do capítulo do úmero é a

- a) pseudartrose.
- b) necrose avascular.
- c) limitação articular.
- d) instabilidade articular.

14. Na classificação das deficiências congênitas nos membros, o tipo T / 1 representa hemimelia

- a) terminal, intercalar parcial.
- b) terminal, longitudinal paraxial completa.
- c) intercalar, transversal completa.
- d) intercalar, longitudinal paraxial completa.

15. Dentre as fraturas que acometem crianças e adolescentes, as da clavícula, segundo GUARNIERO *et al.*, têm índice percentual em torno de

- a) 03.
- b) 11.
- c) 19.
- d) 27.

16. A fratura supracondilar do úmero mais frequente no cotovelo flutuante na criança, segundo SONI *et al.*, é a do tipo GARTLAND

- a) II, aberta.
- b) III, aberta.
- c) II, fechada.
- d) III, fechada.

17. A fratura do colo do rádio deslocada lateralmente e associada à deformidade plástica em varo do olécrano é classificada como variante de MONTEGGIA tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

18. As fraturas do anel pélvico na criança envolvendo o ramo anterior do púbis e um elemento posterior, segundo TORODE e ZIEG, são do tipo

- a) 1c.
- b) 2.
- c) 3a.
- d) 4b.

19. A fratura da tuberosidade da tíbia na criança, do tipo III de WATSON JONES modificado por OGDEN, corresponde à de SALTER-HARRIS do tipo

- a) II.
- b) III.
- c) IV.
- d) V.

20. A fratura triplanar do tornozelo na criança tem aparência radiográfica nas incidências em AP e perfil, respectivamente, de lesão fisária tipo SALTER-HARRIS

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

21. A camada fisária de calcificação provisória se caracteriza pela presença de produção de matriz, hipertrofia celular, matriz de ossificação e

- a) mitose.
- b) meiose.
- c) encondrose.
- d) apoptose.

22. No tumor de células gigantes, a célula predominante tem aspecto semelhante ao

- a) macrófago.
- b) linfócito.
- c) plasmócito.
- d) eosinófilo.

23. A fratura subtrocantérica com mais de quatro fragmentos, segundo SEINSHEIMER, é a do tipo

- a) IIb.
- b) IIIa.
- c) IIIb.
- d) IV.

24. Nas fraturas do sacro, a zona de DENIS mais frequentemente associada à lesão neurológica é a

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

25. A síndrome de GRISEL corresponde a uma subluxação rotatória C1-C2 de origem

- a) tumoral.
- b) congênita.
- c) traumática.
- d) Inflamatória.

26. O movimento de flexoextensão da coluna cervical ocorre principalmente no segmento occipitocervical e entre

- a) C2-C3 e C3-C4.
- b) C3-C4 e C4-C5.
- c) C4-C5 e C5-C6.
- d) C5-C6 e C6-C7.

27. A luxação uniaxial da coluna cervical baixa corresponde, segundo a classificação de ALLEN, à lesão do tipo

- a) flexão-distração estágio 1.
- b) flexão-distração estágio 2.
- c) flexão-compressão estágio 1.
- d) flexão-compressão estágio 2

28. Nas lesões do tipo SCIWORA, o prognóstico de recuperação da deficiência neurológica é relacionado

- a) à idade do paciente.
- b) ao mecanismo de trauma.
- c) ao estado neurológico inicial.
- d) às alterações na ressonância magnética.

29. Na avaliação da maturidade óssea na escoliose idiopática, o fechamento da cartilagem trirradiada do acetábulo corresponde

- a) ao início da adolescência.
- b) à menarca
- c) ao final do crescimento da coluna.
- d) ao pico da velocidade do crescimento.

30. A causa mais comum de sinostose dos ossos do antebraço após a lesão de MONTEGGIA é a

- a) enxertia autóloga dos dois ossos.
- b) lesão por trauma de alta energia com exposição óssea.
- c) redução não anatômica com diminuição do espaço interósseo.
- d) utilização de parafuso longo cruzando a membrana interóssea.

31. A correção da deformidade plástica traumática nos ossos do antebraço da criança deve ser realizada quando a deformidade exceder

- a) 10° e faixa etária for acima de quatro anos.
- b) 20° e faixa etária for abaixo de quatro anos.
- c) 10° e faixa etária for abaixo de quatro anos.
- d) 20° e faixa etária for acima de quatro anos.

32. Na fossa cubital, as quatro estruturas presentes de lateral para medial são o

- a) nervo cutâneo lateral do antebraço, o tendão do músculo bíceps braquial, o nervo mediano e a artéria braquial
- b) nervo cutâneo lateral do antebraço, o tendão do músculo bíceps braquial, a artéria braquial e o nervo mediano
- c) tendão do músculo bíceps braquial, o nervo cutâneo lateral do antebraço, o nervo mediano e a artéria braquial
- d) tendão do músculo bíceps braquial, o nervo cutâneo lateral do antebraço, a artéria braquial e o nervo mediano

33. A coluna central do carpo é constituída pelo semilunar, capitato e

- a) hamato
- b) piramidal
- c) hamato e trapezoide
- d) piramidal e trapezoide

34. Os meniscos apresentam maior capacidade de suportar forças de

- a) flexão.
- b) rotação.
- c) compressão.
- d) cisalhamento.

35. A estrutura do canto pósterio-lateral do joelho que desempenha função estabilizadora estática às forças posteriores e aos momentos em varo e rotação lateral é o

- a) tendão poplíteo
- b) trato iliotibial
- c) ligamento poplíteo fibular
- d) ligamento colateral lateral

36. O ligamento cruzado anterior é irrigado principalmente pela artéria

- a) genicular média
- b) genicular lateral
- c) genicular inferior
- d) genicular superior

37. No tratamento cirúrgico do hálux rígido com queilectomia, é necessária uma dorsiflexão intraoperatória de no mínimo

- a) 15°
- b) 30°
- c) 50°
- d) 70°

38. A ruptura do ligamento patelar ocorre com maior frequência

- a) na porção média
- b) na inserção tibial
- c) no polo inferior da patela
- d) com avulsão óssea na tíbia

39. Na artrose do joelho, é considerado fator de bom prognóstico do desbridamento artroscópico a presença de

- a) dor noturna.
- b) dor insidiosa.
- c) sintomas mecânicos.
- d) menisco degenerativo.

40. A mucopolissacaridose caracterizada pela deficiência da α -L-iduronidase é a do tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III A.
- d) IV.

41. Na hérnia de disco cervical com compressão medular, os sinais clínicos mais precoces são

- a) o clônus sustentado e reflexos hiperativos.
- b) a perda da propriocepção e sensibilidade térmica.
- c) a perda de força nos membros inferiores e de equilíbrio.
- d) o reflexo de BABINSKI e perda de força nos membros inferiores.

42. A espondilolistese degenerativa ocorre mais frequentemente no

- a) nível L4-L5 e no sexo feminino.
- b) nível L5-S1 e no sexo feminino.
- c) nível L4-L5 e no sexo masculino.
- d) nível L5-S1 e no sexo masculino.

43. A rigidez do implante consiste em sua capacidade de resistir

- a) à deformação.
- b) até o limite de fadiga.
- c) ao efeito “stress shielding”.
- d) à aplicação de forças cíclicas sem deformação.

44. A osteomielite hematogênica aguda por *Hemophilus influenzae* ocorre primariamente em criança com idade entre

- a) o nascimento e 6 meses.
- b) 6 meses e 4 anos.
- c) 4 e 8 anos.
- d) 8 e 12 anos.

45. No período fetal, a rotação dos membros superiores e inferiores é de, respectivamente,

- a) 90° lateral e medial.
- b) 90° medial e lateral.
- c) 60° lateral e medial.
- d) 60° medial e lateral.

46. O platô tibial lateral, se comparado ao medial, é mais

- a) alto e convexo.
- b) baixo e convexo.
- c) alto e côncavo.
- d) baixo e côncavo.

47. No joelho da criança, o menisco discoide de WRISBERG relaciona-se com a osteocondrite dissecante do

- a) planalto tibial medial
- b) planalto tibial lateral
- c) côndilo femoral medial
- d) côndilo femoral lateral

48. Na coxa, o septo intermuscular posterior separa os compartimentos

- a) lateral e medial.
- b) lateral e anterior.
- c) medial e posterior.
- d) anterior e posterior.

49. O fêmur curto congênito com pseudartrose móvel do fêmur proximal é classificado, segundo PALEY, como do tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

50. O raquitismo por hipovitaminose D apresenta anomalia genética do cromossomo X com herança dominante em

- a) 1/2 dos casos.
- b) 1/3 dos casos.
- c) 1/4 dos casos.
- d) 1/5 dos casos.

51. A isquemia de VOLKMANN, na fratura supracondiliana do úmero GARTLAND III, é mais comum em pacientes tratados com

- a) tração transesquelética.
- b) redução aberta com fixação.
- c) gesso com flexão do cotovelo.
- d) redução fechada e fixação percutânea.

52. Segundo CIERNY e MADER, a osteomielite diafisária classificada como localizada corresponde ao tipo

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

53. O “sinal dos muitos dedos” ocorre pela

- a) pronação do retropé e adução do antepé.
- b) supinação do retropé e adução do antepé.
- c) pronação do retropé e abdução do antepé.
- d) supinação do retropé e abdução do antepé.

54. O momento de força resultante da carga na articulação femoropatelar na descida de escadas é maior do que o peso corporal em

- a) 2,5 vezes.
- b) 3, 5 vezes.
- c) 4,5 vezes.
- d) 5,5 vezes.

55. A fratura do quinto osso metatarsal do tipo III-A de DELEE corresponde à

- a) lesão por estresse metadiafisário.
- b) cominuição metadiafisária aguda.
- c) avulsão do processo estilóide extra-articular.
- d) avulsão do processo estilóide intra-articular.

56. Na perna, os nervos fibular profundo e sural localizam-se, respectivamente, nos compartimentos

- a) lateral e posterior profundo.
- b) lateral e posterior superficial .
- c) anterior e posterior profundo.
- d) anterior e posterior superficial.

57. O uso das órteses do tipo OTLS, para o tratamento da escoliose idiopática do adolescente, é indicado em curvas com ápice inferior a

- a) T6.
- b) T5.
- c) T4.
- d) T3.

58. No pé plano flexível, o ângulo de MEARY é formado entre os longos eixos do

- a) tálus e do primeiro osso metatarsal.
- b) tálus e do segundo osso metatarsal.
- c) calcâneo e do primeiro osso metatarsal.
- d) calcâneo e do segundo osso metatarsal.

59. As coalizões tarsais mais frequentes são a

- a) talocalcânea e a talonavicular.
- b) talonavicular e a calcaneocuboidea.
- c) talocalcânea e a calcaneonavicular.
- d) cuneonavicular e a calcaneocuboidea.

60. Na síndrome compartimental aguda da perna, o limite inferior da pressão intracompartimental para a indicação de fasciotomia é

- a) 20 mm de Hg.
- b) 30 mm de Hg.
- c) 40 mm de Hg.
- d) 50 mm de Hg.

61. A fascite plantar caracteriza-se por dor na face medial da tuberosidade do calcâneo

- a) de início tardio.
- b) noturna, que melhora no amanhecer.
- c) associada à dor na borda lateral do pé.
- d) associada à dor na cabeça medial do músculo gastrocnêmio.

62. A subluxação da cabeça do rádio após a osteossíntese de uma fratura-luxação de *MONTEGGIA* é associada à

- a) lesão do ligamento anular.
- b) lesão da cápsula póstero-lateral.
- c) redução não anatômica da ulna.
- d) interposição da membrana interóssea.

63. A lesão de *ESSEX-LOPRESTI* caracteriza-se por uma instabilidade da radioulnar distal associada à fratura da

- a) diáfise da ulna.
- b) diáfise do rádio.
- c) cabeça do rádio.
- d) estiloide do rádio.

64. O retalho pediculado ténar para cobertura de amputação da extremidade distal do dedo anular tem como principal complicação a contratura em

- a) flexão da interfalângica distal.
- b) flexão da metacarpofalângica.
- c) extensão da interfalângica distal.
- d) flexão da interfalângica proximal.

65. Na fratura de *BENNETT*, a deformidade da cabeça do primeiro osso metacarpal ocorre pela ação do músculo

- a) adutor do polegar.
- b) abdutor curto do polegar.
- c) abdutor longo do polegar.
- d) extensor longo do polegar.

66. A articulação mais acometida nos processos de osteoartrose do polegar é a

- a) interfalângica.
- b) intermetacarpal.
- c) carpometacarpal.
- d) metacarpofalângica.

67. Nas tendinobursites do quadril, as bursas mais acometidas são a do grande trocanter,

- a) subglútea e iliopectínea.
- b) isquioglútea e iliopectínea.
- c) subglútea e do pequeno trocanter.
- d) isquioglútea e do pequeno trocanter.

68. Na fratura do pilão tibial com desvio pósteromedial, os nervos com maior risco de lesão são os

- a) tibial e sural.
- b) sural e fibular superficial.
- c) tibial e fibular profundo.
- d) fibular superficial e fibular profundo.

69. Na rigidez do cotovelo, são causas extrínseca e intrínseca, respectivamente,

- a) aderências e contratura da cápsula.
- b) contratura da cápsula e aderências.
- c) ossificação heterotópica e contratura de ligamento colateral.
- d) contratura de ligamento colateral e ossificação heterotópica.

70. Na consolidação viciosa da fratura dos ossos longos, quando o ápice da deformidade se encontra no mesmo nível nas radiografias frontal e lateral, o plano da deformidade é

- a) axial.
- b) sagital.
- c) coronal.
- d) oblíquo.

71. No ombro flutuante, ocorre a lesão

- a) do acrômio e do intervalo dos rotadores.
- b) do ligamento coracoumeral e da clavícula distal.
- c) do coracoide e do ligamento glenoumeral superior.
- d) da cavidade glenoidal e dos ligamentos coracoclaviculares.

72. Na artrodese do ombro, a elevação do braço pode alcançar até

- a) 30°.
- b) 60°.
- c) 90°.
- d) 120°.

73. Na capsulite adesiva, a fase I é caracterizada por

- a) limitação do arco de movimento com dor.
- b) limitação do arco de movimento sem dor.
- c) ausência de limitação do arco de movimento com dor.
- d) ausência de limitação do arco de movimento sem dor.

74. Segundo LAUGE-HANSEN, a lesão do tornozelo tipo pronação - abdução apresenta como característica principal a fratura

- a) cominuta da fíbula com traço transverso.
- b) transversa da fíbula abaixo da sindesmose.
- c) do maléolo posterior com fragmento maior que 20%.
- d) do maléolo posterior com fragmento menor que 20%.

75. Na fratura exposta da tíbia, é indicação de amputação

- a) o índice MESS igual ou maior que sete pontos.
- b) a lesão vascular associada, com seis ou mais horas de evolução.
- c) a lesão do nervo fibular, no tipo III C de GUSTILO e ANDERSON.
- d) a neuropatia periférica associada ao tipo III de GUSTILO e ANDERSON.

76. Dor durante a primeira fase do teste de O'BRIEN, que melhora na segunda fase, indica lesão

- a) do tendão do infraespinal.
- b) do tendão do supraespinal.
- c) da articulação acromioclavicular.
- d) do complexo bíceps-lábio glenoidal.

77. Na luxação traumática anterior do quadril, a ruptura da cápsula articular ocorre em suas porções anterior e

- a) inferior.
- b) superior.
- c) medial.
- d) lateral.

78. Na fratura da extremidade proximal do úmero na criança, frequentemente obtém-se a redução incruenta em abdução e

- a) extensão com rotação lateral.
- b) flexão com rotação medial.
- c) extensão com rotação medial.
- d) flexão com rotação lateral.

79. A positividade do teste do sulco, com o ombro em zero grau de abdução, indica

- a) frouxidão no intervalo dos rotadores.
- b) lesão associada do ligamento coracoumeral.
- c) lesão associada do tendão da porção longa do bíceps.
- d) frouxidão do complexo ligamentar glenoumeral inferior.

80. A reinserção da fibrocartilagem triangular é indicada na lesão do tipo

- a) IA de PALMER.
- b) IB de PALMER.
- c) IIA de PALMER.
- d) IIB de PALMER.

81. Na fase inicial da doença de PAGET, existe predomínio da atividade

- a) osteoblástica, sem atividade osteoclástica.
- b) osteoclástica, sem atividade osteoblástica.
- c) osteoblástica, com alguma atividade osteoclástica.
- d) osteoclástica, com alguma atividade osteoblástica.

82. O tratamento do pé torto congênito pelo método de PONSETI inicia-se com a correção

- a) do varo do tornozelo.
- b) da adução do antepé.
- c) do cavo do primeiro raio.
- d) da supinação do antepé.

83. Na paralisia cerebral, o aparecimento da cifose lombar deve-se ao encurtamento dos músculos

- a) iliopsoas.
- b) isquiotibiais.
- c) adutores.
- d) paravertebrais.

84. Na luxação anterior do ombro, o fator que, isoladamente, mais influencia no índice de recidiva é a

- a) atividade esportiva.
- b) lesão de BANKART.
- c) idade.
- d) distensão ligamentar.

85. Na fratura da extremidade proximal do úmero, o fator mais determinante no resultado da artroplastia parcial é a

- a) qualidade da cimentação.
- b) reconstrução anatômica do tubérculo maior.
- c) dimensão da cabeça da prótese.
- d) retroversão do componente umeral.

86. Na osteocondrite dissecante do joelho, quando o fragmento osteoarticular é instável, o sinal na imagem de ressonância magnética entre a lesão e o osso subcondral adjacente é

- a) alto em T2.
- b) baixo em T2.
- c) alto em T1.
- d) baixo em T1.

87. Na fratura de estresse do colo do fêmur, o tratamento cirúrgico precoce é indicado quando a localização do traço é

- a) inferior.
- b) superior.
- c) anterior.
- d) posterior.

88. Na luxação pósterio-lateral do cotovelo, a última estrutura a se romper é

- a) a cápsula anterior.
- b) o complexo ligamentar lateral.
- c) o complexo ligamentar medial.
- d) o ligamento anular.

89. Na pseudartrose do escafoide com colapso avançado do punho, a artrose estágio I ocorre entre o escafoide e

- a) o trapézio.
- b) o capitato.
- c) a fossa escafoide do rádio.
- d) o processo estilóide do rádio.

90. Na epicondilite lateral do cotovelo, o diagnóstico diferencial deve ser feito com a síndrome do interósseo posterior e a

- a) instabilidade em valgo.
- b) síndrome da intersecção.
- c) artrose do compartimento lateral.
- d) osteocondrite dissecante da tróclea.

91. Na radiografia do cotovelo de uma criança de sete anos de idade, os núcleos epifisários ossificados são

- a) epicôndilo lateral, olécrano e tróclea.
- b) olécrano, epicôndilo medial e capítulo.
- c) cabeça do rádio, epicôndilo lateral e tróclea.
- d) epicôndilo medial, cabeça do rádio e capítulo.

92. Na síndrome compressiva do nervo interósseo anterior, há comprometimento dos músculos flexores

- a) superficial do indicador e radial do carpo.
- b) superficial do indicador e longo do polegar.
- c) profundo do indicador e radial do carpo.
- d) profundo do indicador e longo do polegar.

93. Na fratura da diáfise femoral da criança, com diâmetro mínimo do canal medular de 8 mm, na incidência ântero-posterior, e de 7 mm, no perfil, as hastes flexíveis para a osteossíntese devem ter diâmetro de

- a) 2 mm.
- b) 3 mm.
- c) 4 mm.
- d) 5 mm.

94. No fixador externo circular, uma medida para aumentar a rigidez da montagem é

- a) reduzir o número de anéis.
- b) aumentar o diâmetro dos fios.
- c) aumentar o diâmetro dos anéis.
- d) reduzir o ângulo de cruzamento entre os fios.

95. A compressão do nervo interósseo posterior na arcada de FROHSE caracteriza-se pela

- a) perda da extensão dos dedos, exceto a do polegar.
- b) perda da extensão dos dedos, exceto a do indicador.
- c) extensão ativa do punho com desvio radial.
- d) extensão ativa do punho com desvio ulnar.

96. O tratamento recomendado para lesão ligamentar carpal do pequeno arco, aguda e redutível, é

- a) imobilização gessada.
- b) pinagem percutânea.
- c) reparo ligamentar volar.
- d) capsuloplastia dorsal.

97. A deformidade do polegar reumatoide do tipo IV de NALEBUFF ocorre principalmente por frouxidão

- a) da placa volar da articulação interfalângica.
- b) do capuz extensor na articulação metacarpofalângica.
- c) do ligamento colateral ulnar da articulação metacarpofalângica.
- d) da cápsula medial da articulação carpometacarpal.

98. A distrofia simpático-reflexa (síndrome dolorosa complexa regional) ocorre com maior incidência no uso continuado de

- a) opioide.
- b) barbitúrico.
- c) benzodiazepínico.
- d) antidepressivo tricíclico.

99. Na lesão metastática distal ao joelho e ao cotovelo, o tumor primário mais comum é o de

- a) rim.
- b) mama.
- c) pulmão.
- d) próstata.

100. Na fratura diafisária da tíbia em paciente politraumatizado, o acometimento pulmonar decorrente do tratamento com haste intramedular fresada é

- a) frequente e sem repercussão clínica.
- b) frequente e com repercussão clínica.
- c) infrequente e sem repercussão clínica.
- d) infrequente e com repercussão clínica.

Referência

1. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 934
2. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 922
3. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 957
4. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 548
5. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1130
6. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 454
7. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1142
8. Rockwood and Green's fractures in adults. 7 Ed., p. 456
9. Stuart: Turek's orthopaedics: principles and their application, 5th Ed., p. 521
10. J Bone Joint Surg Am – 94 (10): p. 681
11. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 976
12. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10th Ed., p. 844
13. Rockwood & Wilkins' Fractures in Children, 6th Ed., p. 1107
14. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1329
15. RBO, VOL 46, SUPLEMENTO 4, NOV- DEZ 2011, p. 35
16. RBO, VOL 46, SUPLEMENTO 4, NOV-DEZ-2011, p. 52
17. Rockwood & Wilkins' – Fractures in Children, 6th Ed., p. 451
18. Rockwood & Wilkins' – Fractures in Children, 6th Ed., p. 836
19. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3 Ed., p. 458
20. Rockwood & Wilkins' - Fractures in Children, 6 Ed., p. 1083
21. Rockwood & Wilkins' - Fractures in Children, 6 Ed., p. 100
22. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas, 4th Ed., p. 863
23. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3262
24. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 1831
25. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 217
26. Rockwood and Green, 6th Ed., p. 1511
27. Rockwood and Green, 6th Ed., p. 1505
28. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 905
29. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 713
30. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 1388.
31. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 177.
32. Barros Filho T E P, Lech O.: Exame Físico em Ortopedia. 2^a Ed., p. 143.
33. Barros Filho T E P, Lech O.: Exame Físico em Ortopedia. 2^a Ed., p. 160.
34. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10 Ed., p. 2183.
35. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10 Ed., p. 2248
36. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10 Ed., p. 2253
37. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10 Ed., p. 3998
38. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10 Ed., p. 2469
39. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 10 Ed., p. 917.
40. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, p. 348
41. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2188
42. JAAOS 16: 208-215, 2008.
43. AO Principles of Fracture Management, 2th Ed., p. 33
44. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 697
45. Lovell e Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 14

46. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 2074
47. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 1435
48. Rockwood and Green's fractures in adults. 6th Ed., p. 1663
49. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, p. 2013
50. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas, 3th Ed., p. 751
51. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 277
52. AO Principles of Fracture Management, 2th Ed., p. 525
53. Exame físico em Ortopedia Tarcísio E P Barros Filho, Osvandré Lech, p. 290
54. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas, 3th Ed., p. 475
55. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 2464
56. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 2137
57. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 284
58. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th Ed., p. 1054
59. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1293
60. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2739
61. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas, 3th Ed., p. 555
62. Rockwood and Green's fractures in adults. 7th Ed., p. 885.
63. Rockwood and Green's fractures in adults. 7th Ed., p. 882
64. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 647
65. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 1194
66. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4223
67. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 979
68. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 2261
69. Jupiter J.: Skeletal Trauma, 3th Ed., p. 2641
70. Rockwood and Green's fractures in adults. 7^o. Ed., p. 670
71. Rockwood and Green's fractures in adults. 7^o. Ed., p. 1156
72. Barros Filho T E P, Lech O.: Exame Físico em Ortopedia. 2^a Ed., p. 127
73. JAAOS 2011 19:9 p. 537
74. Rockwood and Green's fractures in adults. 6^a Ed., p. 2205
75. Rockwood and Green's fractures in adults. 6^a Ed., p. 82
76. Barros Filho T E P, Lech O.: Exame Físico em Ortopedia. 2^a Ed., p. 133
77. Rockwood and Green's fractures in adults. 6^a Ed., p. 1724
78. Herring: Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 2th Ed., p. 3047
79. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics. 10th Ed., p. 2401
80. Pardini A.: Traumatismos da mão, 3^a Ed., p. 118
81. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 873
82. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 1268
83. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Ed., p. 558
84. Rockwood and Green's fractures in adults. 6^o Ed., p. 1299
85. Rockwood and Green's fractures in adults. 6^o Ed., p. 1197
86. Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, 5th Ed., p. 91
87. Rockwood and Green's fractures in adults. 6^a Ed., p. 673
88. Rockwood and Green's fractures in adults. 6th Ed., p. 1019
89. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4023
90. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 2635.
91. Stuart: Turek's orthopaedics: principles and their application 6^a Ed., p. 51
92. Stuart: Turek's orthopaedics: principles and their application. 6^a Ed., p. 403

93. Rockwood & Wilkins' Fractures in Children. 6 Ed., p. 914
94. Rockwood and Green's fractures in adults – 6 Ed., p. 268
95. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 3674.
96. Rockwood and Green's fractures in adults. 6a Ed., p. 899
97. Canale: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th Ed., p. 4222
98. Pardini A.: Traumatismos da mão, 3ª Ed., p. 299.
99. Sizinio H.: Ortopedia e Traumatologia: princípios e práticas, 4ª Ed., p. 881.
100. Rockwood and Green's fractures in adults 6ª Ed., p. 2105.