

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**

Com relação a deformidades congênitas, julgue os itens a seguir.

- 51** Podem ocorrer fraturas espontâneas quando a criança apresenta esclerose e atrofia da diáfise tibial subjacente a um arqueamento anterolateral da tibia e da fibula, ocorrendo pseudoartrose quando as fraturas não são consolidadas.
- 52** No caso de deformidades congênitas, o arqueamento e a esclerose podem estar presentes ao nascimento e as fraturas ocorrerem antes de completada a primeira década de vida, sendo melhor o prognóstico se a criança já nascer com fratura de tibia.
- 53** As polidactilias pré-axial e pós-axial são, em sua maioria, hereditárias, unilaterais e raramente acompanham síndromes genéticas, mas é importante que o médico avalie a ocorrência de outros sintomas.
- 54** Até os 6 meses de idade, o quadril do recém-nascido é cartilaginoso, o que impossibilita a visualização clara da cabeça femoral ao raio X, sendo importante que o médico, quando necessário, procure outras alternativas de imagem, como a ultrassonografia para o diagnóstico da displasia de quadril.

A respeito dos condromas, julgue os itens seguintes.

- 55** Condromas são lesões que aparecem com maior frequência nos ossos longos e nas costelas e com menor regularidade nos ossos das mãos e dos pés.
- 56** Na síndrome de Maffucci, os encondromas são acompanhados de hemangiomas múltiplos, unilaterais ou bilaterais em tecidos moles.
- 57** Encondroma constitui um tipo de condroma caracterizado pela formação de cartilagem hialina madura que se desenvolve na parte cortical do osso.
- 58** A doença de Ollier constitui um tipo de condroma com encondromas distribuídos nas regiões metafisárias e diafisárias de um ou vários ossos, sendo predominantemente bilateral e hereditária.

Paciente do sexo feminino, com 1 ano de idade, foi encaminhada pelo médico de família ao ambulatório de especialidades, por apresentar uma deformidade em eversão da subtalar e flexão plantar rígida bilateral.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

- 59** O diagnóstico da paciente é pé torto congênito.
- 60** No caso apresentado, pode ocorrer a associação de luxação dorsal das articulações talonavicular e calcaneocuboidea.
- 61** O diagnóstico diferencial inclui pé calcaneovalgo, encurvamento posteromedial da tibia e ausência congênita da fibula.
- 62** A escala de Pirani constitui um método de avaliação indicado para o caso apresentado, pelo qual são observadas a curvatura da borda lateral do pé, a prega medial do pé, a prega posterior do tornozelo, a cobertura do tálus, a palpação do calcâneo e a redutibilidade do equino.

Com relação à anatomia do sistema musculoesquelético do membro superior, julgue os itens a seguir.

- 63** A fâscia clavipeitoral constitui a parede anterior da axila e localiza-se profundamente ao músculo peitoral maior, envolvendo o músculo suclávio e o peitoral menor.
- 64** Na tabaqueira anatômica, os tendões dos músculos abductor longo do polegar, extensor curto do polegar e extensor longo do polegar localizam-se posteriormente.
- 65** O músculo braquiorradial está localizado no compartimento posterolateral do antebraço, de modo que, assim, realiza a extensão de cotovelo.
- 66** A artéria radial e os ossos escafoide e trapézio situam-se no assoalho da tabaqueira anatômica.
- 67** Os músculos do compartimento anterior do antebraço são inervados pelo nervo mediano, exceto o flexor ulnar do carpo e a parte medial do flexor profundo dos dedos, os quais são inervados no interósseo que é ramo do nervo radial.
- 68** O processo estiloide do rádio e o 1.º metacarpo podem ser palpados na região da tabaqueira anatômica.

A escoliose constitui uma deformação tridimensional com deslocamento vertebral nos planos frontal, sagital e transversal. Considerando esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 69** No prognóstico e no tratamento da escoliose, deve ser considerada a maturidade óssea, sendo a escoliose do tipo idiopática aquela em que há maior probabilidade de estabilização antes da maturidade completa.
- 70** O método de Risser é utilizado para avaliar a progressão da ossificação, determinar a maturidade óssea e auxiliar na previsão do prognóstico da escoliose; se a cartilagem de crescimento ainda se encontrar presente, trata-se de Risser 0; caso contrário, trata-se de Risser V.
- 71** Uma atitude escoliótica em crianças em fase de crescimento pode tornar-se estruturada e progressiva caso não seja realizado o tratamento da doença de base, que pode ser desigualdade de membros inferiores, quadros álgicos, anomalias de joelhos, pés planos, processos inflamatórios ou tumorais da coluna vertebral.
- 72** A curva compensatória difere da curva menor ou secundária por não apresentar rotação vertebral.
- 73** Um ângulo de Cobb igual ou superior a 25°, com gibosidade torácica ou lombar, caracteriza escoliose estruturada, enquanto um ângulo de Cobb inferior a 10° indica apenas uma assimetria espinhal.
- 74** Na escoliose existe uma curvatura maior ou primária que apresenta uma rotação maior, com o objetivo de reposicionar a cabeça e o tronco sobre a pelve, podendo, ainda, surgir uma curvatura secundária, com menor rotação que a anterior.

No que diz respeito às fraturas de cotovelo, julgue os itens a seguir.

- 75** O fragmento ósseo distal pode ser deslocado anterior ou posteriormente pela tração do braquial e do tríceps braquial.
- 76** As fraturas supracondilares acometem em maior proporção as crianças na primeira década de vida.
- 77** Entre os fatores que predis põem a ocorrência dessas fraturas nas crianças estão: intensa remodelação óssea, presença de ossos com trabéculas finas, cortical adelgada e frouxidão ligamentar.
- 78** De acordo com a Orthopaedic Trauma Association, as fraturas de cotovelo em adultos podem ser classificadas como tipo A, B ou C, a depender do comprometimento extra-articular.
- 79** Em crianças, o tratamento da fratura Gartland tipo I necessita de redução incruenta e utilização de fios de Kirschner.

Com relação à artrite reumatoide, julgue os itens a seguir.

- 80** Os desequilíbrios que aparecem no punho do paciente com artrite reumatoide decorrem da frouxidão ligamentar causada pela sinovite e do processo inflamatório presente no osso e no tecido mole.
- 81** O punho em dorso de camelo é causado pela sinovite dorsal, quando esta é comprimida pelo ligamento transversos dos extensores.
- 82** Na artrite reumatoide a hiperpronação do antepé força o hálux a adquirir uma deformidade em valgo, mesmo sem o envolvimento da articulação metatarsofalangeana.
- 83** O pé reumatoide apresenta hálux valgo com as articulações metatarsofalangeanas em hiperextensão e as interfalangeanas em flexão.

No que se refere às infecções da coluna vertebral, julgue os itens que se seguem.

- 84** A radiografia é um exame que apresenta baixa sensibilidade para detecção de alterações iniciais de processos infecciosos.
- 85** A tomografia deve ser priorizada como método de imagem para diagnóstico precoce das infecções agudas da coluna vertebral por sua alta resolução.
- 86** Após uma destruição de cerca de 40% da massa óssea, é possível encontrar manifestações radiográficas na coluna vertebral.

Criança, de 6 anos de idade, apresentou quadro de dor localizada na região anterior de quadril esquerdo, mantendo-o em flexão e rotação externa. Em casa, ela havia iniciado claudicação súbita. Durante o atendimento médico, a criança se recusou a andar. O médico solicitou hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, fator reumatoide, e avaliação de urina. Os resultados de todos os exames estavam normais.

Diante do caso clínico descrito, julgue os itens subsequentes.

- 87** O diagnóstico do paciente pode ser sinovite transitória de quadril, mas sua evolução deve ser acompanhada, observando-se possíveis mudanças no estado geral do paciente e aumento de sintomatologia.
- 88** O exame radiológico simples pode auxiliar em casos de lesão óssea tumoral, mas não será útil na detecção de processos infecciosos ósseos iniciais.
- 89** Nesse caso, uma ultrassonografia pode ser útil para verificar a presença de derrame articular.
- 90** Se a criança evoluir com comprometimento do estado geral, como febre e alterações nos exames laboratoriais, o médico poderá suspeitar de uma infecção intra-articular.

Considerando a “cascata degenerativa” que descreve as alterações que ocorrem na coluna vertebral, secundárias às forças compressivas, julgue os itens a seguir.

- 91** A fase I constitui uma etapa de estabilização, caracterizada pela formação de osteófitos, reabsorção do disco e redução do espaço discal.
- 92** Do ponto de vista bioquímico, a degeneração do disco pode estar relacionada ao maior poder de agregação dos proteoglicanos e ao aumento da concentração de água, promovendo fragmentação e fissuras no disco intervertebral.
- 93** Durante o envelhecimento normal, ocorre redução na quantidade de glicosaminoglicanos no disco intervertebral decorrente de fatores nutricionais, genéticos e mecânicos.
- 94** O anel fibroso é avascular, sendo nutrido por vasos sanguíneos situados na periferia do núcleo pulposo e do corpo vertebral.
- 95** A fase I ou disfuncional caracteriza-se por fissuras no anel externo com comprometimento da nutrição dos discos, perda do conteúdo hídrico do núcleo pulposo e sintomatologia dolorosa, devido à presença da inervação do anel fibroso comprometido.
- 96** A fase III ou instável resulta de perda progressiva da integridade mecânica do complexo articular, com fissuras anulares, diminuição de altura dos discos e degeneração da cartilagem interapofisária, causando distribuição anormal de forças e instabilidade segmentar.

Um motorista deu entrada na emergência do hospital após ter sofrido um acidente automobilístico, acontecido quando ele passava por um cruzamento e outro veículo colidiu contra a porta do seu lado do veículo. O quadro clínico era de dor em região do braço esquerdo. Ele teve fraturas do terço médio da diáfise do úmero.

Com relação ao caso clínico apresentado e aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 97** Na maioria das vezes, o tratamento conservador em casos como esse pode ser realizado, com bom resultado, porque algum encurtamento ou desvio angular pode ser corrigido sem muitas complicações.
- 98** O sistema de classificação de fraturas AO/ASSIF se baseia no grau de cominuição da fratura, separando-o em três grandes grupos, sendo suas subdivisões muito utilizadas.
- 99** O exame radiográfico de rotina inclui as incidências anteroposterior e de perfil do úmero, sem necessidade de envolver as articulações do ombro e do cotovelo.
- 100** São indicações de tratamento cirúrgico fraturas segmentares, fraturas expostas, fraturas com lesão vascular associada, politraumatismos, fraturas de difícil redução e alinhamento pelo método incruento.
- 101** A lesão do nervo radial é a lesão neurológica mais frequente e é mais bem avaliada com eletroneuromiografias durante a internação do paciente, que deve ser abordado cirurgicamente assim que realizado o diagnóstico.

A respeito de fraturas supracondilianas em crianças, julgue os itens seguintes.

- 102** A fratura supracondiliana mais comum ocorre pelo mecanismo de extensão, em que o nervo ulnar é particularmente predisposto a lesão.
- 103** O encravilhamento de espícula óssea sob a pele é um sinal de dificuldade de redução incruenta da fratura e também de gravidade.
- 104** Nas fraturas de Gartland tipo II, existe diminuição do comprimento do braço pela angulação dos fragmentos entre si, sem que haja contato algum das corticais.
- 105** Consoante os princípios de estabilização, nas fraturas com o cotovelo em hiperflexão, a pronação do antebraço previne desvio em valgo.
- 106** Na incidência radiológica em perfil, a linha umeral anterior deve ser avaliada adequadamente em relação ao núcleo de crescimento do côndilo lateral, pois seu restabelecimento é garantia da restituição do arco de movimento.
- 107** A ausência de pulso radial no membro afetado indica necessidade de exploração cirúrgica, assim como a dor provocada pela extensão passiva dos dedos é um indicador de isquemia.

Em cada um dos itens que se seguem, é apresentado um caso clínico hipotético seguido de uma assertiva a ser julgada, com relação a tumores ósseos.

- 108** Paciente do sexo masculino, de 12 anos de idade, apresenta febre, dor e aumento de volume na coxa esquerda, e sua radiografia da coxa evidencia lesão lítica metadiafisária distal no fêmur esquerdo. Nesse caso, a realização de biópsia e estudo anatomopatológico é a primeira conduta que deve ser realizada.
- 109** Homem de 50 anos de idade, previamente hígido, iniciou quadro de dor na perna direita, ritmo inflamatório, sendo visualizada lesão lítica no terço distal da tíbia, sugestiva de tumor ósseo secundário. Nesse caso, a metástase óssea de tumor da próstata é a primeira hipótese a ser aventada.
- 110** Um ortopedista oncológico recebeu, em seu consultório, um paciente que acabara de receber o diagnóstico de tumor de células gigantes na tíbia proximal direita. Nesse caso, o paciente deve ser orientado quanto ao risco de malignização e metástase pulmonar.
- 111** Um menino de 10 anos de idade com diagnóstico de sarcoma de Ewing foi submetido a quimioterapia neoadjuvante e seu exame anatomopatológico pós-quimioterapia apresentou índice de Huvos grau 3. Nesse caso, conclui-se que esse paciente apresentou uma boa resposta a quimioterapia.

Em cada um dos itens que se seguem, é apresentado um caso clínico hipotético seguido de uma assertiva a ser julgada, referente às lesões do manguito rotador.

- 112** Artur foi submetido a um tratamento cirúrgico para o reparo de lesão do manguito rotador no ombro esquerdo. O objetivo de sua reabilitação é obter uma mobilidade passiva. Nesse caso, somente após obter essa mobilidade, Artur poderá alcançar a fase de reforço muscular.
- 113** Maria, de 60 anos de idade, apresenta, há 3 meses, dor no ombro direito, com piora noturna e limitação da elevação anterior em 70°. Ela realizou ressonância magnética do ombro direito, que evidenciou lesão total do supraespal, sem outros achados. Nesse caso, o *drop arm sign* está presente no exame físico dessa paciente.
- 114** Rosa, de 35 anos de idade, diarista, apresenta dor anterior no ombro direito há 2 meses, a qual piora com a atividade laboral. Ela realizou ressonância magnética do ombro direito, que mostrou tendinopatia do supraespal e bursite subacromial, sem outros achados. Nesse caso, a respeito dos estágios evolutivos da síndrome do impacto, é correto afirmar que o paciente está na fase III de Neer.
- 115** Antônio, de 38 anos de idade, lavrador, sofreu queda de cavalo há 3 meses, o que lhe causou trauma no ombro esquerdo. À época da queda, ele foi submetido a radiografias, que não mostram sinais de fratura ou luxação. O quadro evoluiu com dor no ombro esquerdo e diminuição de elevação anterior e abdução desse ombro. Por isso, ele realizou ressonância magnética do ombro esquerdo, que revelou lesão total do supraespal com dimensões de 4 cm × 1 cm. Nesse caso, considerando-se o tamanho das lesões do manguito rotador, é correto afirmar que Antônio teve uma ruptura grande, segundo a classificação de Cofield.
- 116** Tereza, de 75 anos de idade, apresenta dor crônica no ombro direito há 20 anos. Há 1 ano, a dor evoluiu com pseudoparalisia desse ombro. Ela realizou exame de imagem do ombro direito, que evidenciou lesão extensa do manguito rotador associada a artropatia glenoumeral. Nesse caso, se fosse indicado tratamento cirúrgico para Tereza, a melhor alternativa seria a artroplastia total convencional do ombro.
- 117** Geraldo, de 38 anos de idade, ciclista, sofreu queda de bicicleta há 4 anos, acidente no qual teve trauma no ombro esquerdo. Ele procurou assistência médica recentemente e realizou exame de imagem do ombro esquerdo, que apresentou lesão total do supraespal e infraespal com grande retração e atrofia gordurosa com características de irreparabilidade, com subescapular íntegro. Nesse caso, o tratamento cirúrgico possível para o caso seria a transferência muscular do grande dorsal.

Em cada um dos itens que se seguem, é apresentado um caso clínico hipotético seguido de uma assertiva a ser julgada, acerca de fraturas pediátricas.

- 118** O ortopedista de plantão de uma cidade de interior acionou o conselho tutelar devido a suspeita de maus-tratos a uma criança de 2 anos de idade, que apresentava fratura linear do crânio e diafisária do úmero direito. Nesse caso, os achados citados são altamente específicos para a suspeita de maus-tratos.
- 119** Ricardo, de 8 anos de idade, foi vítima de acidente automobilístico e sofreu fratura da pelve, estando estável hemodinamicamente. Nesse caso, o protocolo do ATLS (Advanced Trauma Life Support) deve ser seguido, dado que a hemorragia pélvica é uma das principais causas de morte em casos como esse.
- 120** Alice, de 4 anos de idade, apresentou fratura fisária Salter-Harris 2 do rádio distal e traumatismo cranioencefálico, ambos após queda do sofá. Nesse caso, a fratura do punho tem bom prognóstico, pois não afeta as camadas germinativa e proliferativa da linha de crescimento.