

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Questão nº: 21

Uma fratura exposta de diáfise de rádio com ferida de aproximadamente 3,0 cm, esmagamento mínimo, contaminação moderada, apresentando traço transverso radiologicamente. Pode ser enquadrada em qual tipo, segundo a Classificação de Gustillo e Anderson?

- a) Tipo I
- b) Tipo II
- c) Tipo IIIA
- d) Tipo IIIB
- e)

Questão nº: 22

“Lesão produzida por trauma direto sobre o corpo humano, levando ao comprometimento interno, em geral com integridade óssea.”

Esta é a definição de:

- a) Entorse
- b) Contusão
- c) Luxação
- d) Ferida

Questão nº: 23

Pela classificação de Frykman para fraturas de rádio distal, qual seria a do Tipo V?

- a) Fratura com comprometimento da articulação rádio-ulnar, sem fratura da estilóide ulnar.
- b) Fratura com comprometimento das articulações rádio-cárpica e rádio-ulnar, sem fratura da estilóide ulnar.
- c) Fratura extra-articular do rádio distal, com fratura da estilóide ulnar.
- d) Fratura com comprometimento da articulação rádio-cárpica, sem fratura da estilóide ulnar.

Questão nº: 24

Paciente de 38 anos, masculino, refere sensação de “pedrada” em tornozelo ao iniciar um salto em voleibol. Além disso, apresenta dor e impotência funcional da articulação referida.

Qual o provável diagnóstico?

- a) Entorse de tornozelo
- b) Contratura de gastrocnêmio
- c) Lesão de tendão calcâneo
- d) Fratura de maléolo lateral

Questão nº: 25

Nas fraturas de crianças, a que se caracteriza por compressão da fise, segundo a Classificação de Salter-Harris é:

- a) I
- b) III
- c) IV
- d) V
- e)

Questão nº: 26

É considerada contra-indicação relativa para redução cruenta ou incruenta em lesões fisárias:

- a) Tipo III de Salter-Harris com grandes desvios.
- b) Tipo II de Salter-Harris com grandes desvios.
- c) Tipo IV de Salter-Harris com pequenos desvios.
- d) Tipo I e II de Salter-Harris com pequenos desvios.

Questão nº: 27

No genu varo artrósico, a osteotomia tibial proximal do tipo COVENTRY está contraindicada quando há necessidade de correção angular do varismo a partir de:

- a) 10°
- b) 15°
- c) 20°
- d) 25°

Questão nº: 28

A fratura de Tillaux é de qual tipo segundo a Classificação de Salter-Harris?

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

Questão nº: 29

Qual a cronologia do fechamento da fise da tibia distal?

- a) Lateral - Média - Medial
- b) Média - Medial - Lateral

- c) Lateral - Medial - Média
- d) Média - Lateral - Medial

Questão nº: 30

A anormalidade do crescimento acetabular é mínima quando a lesão de cartilagem trirradiada ocorre acima de qual faixa etária?

- a) 12 anos
- b) 14 anos
- c) 8 anos
- d) 10 anos

Questão nº: 31

Quando ocorrem alterações na aceleração do crescimento por lesões da fise, estas são identificadas geralmente após quanto tempo do trauma inicial?

- a) De 2 a 6 meses.
- b) De 12 a 24 meses.
- c) De 6 a 18 meses.
- d) De 18 a 24 meses.

Questão nº: 32

O reflexo cremastérico está relacionado com quais raízes?

- a) T10 e T11
- b) T12 e L1
- c) L2 e L3
- d) L4 e L5

Questão nº: 33

São indicações de radiografia da coluna em lombalgias agudas, EXCETO:

- a) Déficit neuromuscular
- b) Uso de corticosteróide
- c) Dor intensa
- d) Idade inferior a 50 anos

Questão nº: 34

No joelho, as lesões meniscais radiais localizadas na área vermelha cicatrizam em torno de:

- a) 3 semanas
- b) 5 semanas
- c) 7 semanas
- d) 10 semanas

Questão nº: 35

Qual o sinal patognomônico na osteonecrose da cabeça do fêmur?

- a) Da linha simples
- b) Da linha dupla
- c) Da esclerose
- d) Do crescente

Questão nº: 36

Na lesão do ligamento cruzado posterior, segundo Torg, o mais importante fator preditivo de mau resultado funcional é:

- a) Desvio do eixo anatômico.
- b) Presença de lesões meniscais.
- c) Presença de lesões ligamentares associadas.
- d) Tempo de evolução da lesão.

Questão nº: 37

Na gonartrose com desvio em varo, a osteotomia tibial alta deve corrigir o eixo anatômico do joelho, segundo Coventry, para valgo de pelo menos:

- a) Cinco graus
- b) Seis graus
- c) Sete graus
- d) Oito graus

Questão nº: 38

Um ósteon primário é:

- a) A célula que compõe o tecido ósseo.
- b) A margem periférica da placa de crescimento.
- c) O túnel longitudinal envolvido por osteócitos que dá origem ao osso diafisário.
- d) A célula formadora de osso derivada da célula mesenquimatosa diferenciada.

Questão nº: 39

Na capsulite adesiva do ombro, a perda de movimento inicia-se comumente pela:

- a) Flexão
- b) Extensão
- c) Rotação medial
- d) Rotação lateral

Questão n°: 40

Na reconstrução do ligamento cruzado anterior com dupla banda os componentes anteromedial e posterolateral são tensionados respectivamente em:

- a) Extensão e extensão
- b) Flexão e flexão
- c) Flexão e extensão
- d) Extensão e flexão

Questão n°: 41

Sobre a ruptura do tendão patelar, é correto afirmar que:

- a) A ruptura do tendão patelar geralmente ocorre junto às inserções ósseas, tanto proximal, quanto distal.
- b) Doenças inflamatórias e metabólicas são fatores predisponentes para as rupturas do tendão do quadríceps e para as rupturas do tendão patelar.
- c) A maioria das rupturas ocorre na extremidade proximal do tendão patelar e na substância do tendão.
- d) A ruptura do tendão patelar é mais frequente que a ruptura do tendão do quadríceps.

Questão n°: 42

O contato da articulação patelofemoral:

- a) Inicia aos 10 graus de flexão do joelho.
- b) Aumenta no sentido distal da patela, com o aumento da flexão do joelho.
- c) É maior entre 60 graus e 90 graus de flexão do joelho.
- d) É maior entre 90 graus e 120 graus de flexão do joelho.

Questão nº: 43

O tratamento cirúrgico no primeiro episódio de luxação aguda da patela está indicado:

- a) Em pacientes atletas e em pacientes com avulsões ósseas deslocadas na superfície medial da patela, associadas a fatores predisponentes.
- b) Em nenhuma hipótese.
- c) Em pacientes abaixo de 20 anos de idade com fatores predisponentes.
- d) Em todos os pacientes com fatores predisponentes de luxação recorrente.

Questão nº: 44

No tratamento cirúrgico da luxação recidivante de patela:

- a) Há correlação direta entre diminuição da TA-GT e melhora dos resultados clínicos subjetivos.
- b) A medialização da TA-GT deve ser indicada nos casos em que a TA-GT é maior que 15mm.
- c) A cirurgia de Elmslie-Trillat se caracteriza pelo deslocamento anterior e medial da TAT, release lateral e realinhamento do VMO.
- d) A cirurgia de Elmslie-Trillat se caracteriza pela medialização da TAT, release lateral e realinhamento do VMO.

Questão nº: 45

A pouca resistência do disco intervertebral às forças de cisalhamento horizontal é decorrente de:

- a) Má ancoragem da fibrilas colágenas nos 2/3 externos do anel fibroso.
- b) Composição do núcleo pulposo prevalentemente de fibrilas colágenas frouxas.
- c) Composição do anel fibroso de glicosaminoglicanos não agregados.
- d) Falta de conexão fibrilar do colágeno ósseo subcondral com a cartilagem discal.

Questão nº: 46

Na fratura do colo do fêmur tratada com artroplastia do quadril, a incidência de luxação pós-operatória é maior na via de acesso:

- a) Anterior
- b) Posterior
- c) Anterolateral
- d) Lateral direto

Questão nº: 47

No tumor de células gigantes, áreas de cisto ósseo aneurismático secundário podem ser vistas na ressonância magnética em aproximadamente:

- a) 5% dos casos.
- b) 20% dos casos.
- c) 50% dos casos.
- d) 80% dos casos.

Questão nº: 48

Na fratura proximal do fêmur na criança, a osteonecrose que acomete parcialmente a cabeça femoral é classificada por RATLIFF como do tipo:

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

Questão nº: 49

O alongamento femoral NÃO deve ser feito no eixo:

- a) Mecânico, porque gera deformidade em varo do fêmur.
- b) Anatômico, porque gera deformidade em varo do fêmur.

- c) Mecânico, porque desvia o joelho medialmente.
- d) Anatômico, porque desvia o joelho medialmente.

Questão nº: 50

Na reconstrução do LCA, a causa mais frequente de insucesso é a:

- a) Infecção
- b) Reabilitação inadequada
- c) Falha na técnica cirúrgica
- d) Realização da cirurgia na fase aguda

FIM