

Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30

01. Em atletas, a principal causa das lesões do tendão longo do bíceps braquial é:
- a) degeneração relacionada à idade.
 - b) luxação anterior do ombro.
 - c) microtraumas repetitivos.
 - d) inflamação crônica.
02. De acordo com as diretrizes atualizadas da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o diagnóstico e o tratamento da osteoporose, é CORRETO afirmar que:
- a) a suplementação de vitamina D é prejudicial em doses elevadas e não deve ser realizada em pacientes com osteoporose.
 - b) o uso de esteroides anabolizantes, como a nandrolona, é indicado como primeira linha de tratamento da osteoporose pós-menopausa.
 - c) a avaliação da densidade mineral óssea (DMO), por meio da densitometria, deve ser realizada apenas em mulher acima de 65 anos ou homens acima de 70 anos.
 - d) o tratamento farmacológico para osteoporose deve incluir bifosfonatos como primeira linha e a monitorização da DMO deve ser feita a cada dois anos após o início do tratamento.
03. Em pacientes submetidos à artroplastia de quadril, após fratura do colo femoral, a melhor abordagem para prevenção da doença tromboembólica venosa (TVP) é:
- a) a prescrição de heparina no pós-operatório hospitalar com substituição por cumarínico para profilaxia domiciliar.
 - b) o uso exclusivo de ácido acetilsalicílico (AA) como profilaxia em vez de anticoagulação, evitando assim o risco de sangramento da ferida operatória.
 - c) a combinação de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e medidas mecânicas de profilaxia, com associação de AAS, de acordo com a avaliação de risco do paciente.
 - d) a administração de HBPM no pré-operatório, enquanto o paciente estiver acamado, com suspensão no pós-operatório para início de mobilização e medidas mecânicas de profilaxia.
04. Na avaliação da instabilidade patelo-femoral, os achados mais relevantes em exames de imagem para auxiliar no diagnóstico são:
- a) proporção entre o comprimento do fêmur e a altura do paciente, indicado pelo ângulo Q e considerado normal quando superior à 20°.
 - b) proporção entre o comprimento da patela e o tendão patelar, representado pelo índice de Insall-Savati e considerado normal entre 0,8 e 1,2.
 - c) medida do ângulo entre o eixo anatômico do fêmur e o tendão patelar, representado pelo ângulo Q e considerado normal quando superior à 30°.
 - d) medida da distância entre o tubérculo de Gerdi e a tuberosidade anterior da tíbia, indicada pelo TA-GT e considerado normal quando maior que 2,5 cm.

05. Em avaliação hospitalar de um recém-nascido do sexo feminino, via de parto vaginal, após gestação à termo e com histórico de oligodramnio, foi observado teste de Barlow positivo, bilateralmente.

Considerando-se o caso apresentado, a conduta CORRETA é:

- a) orientar os familiares sobre a instabilidade do quadril e reavaliar o recém-nascido em duas semanas, sem necessidade de exame complementar.
- b) orientar os familiares sobre a instabilidade do quadril e solicitar ultrassonografia para avaliar a necessidade do uso de órtese de contenção.
- c) orientar os familiares sobre a gravidade do quadro de instabilidade e encaminhar para abordagem cirúrgica precoce, evitando progressão do quadro.
- d) orientar os familiares sobre a gravidade do quadro de instabilidade e solicitar radiografia da bacia para avaliar a cobertura acetabular antes da abordagem cirúrgica.

06. Considerando um paciente morador de rua com quadro de dor lombar de forte intensidade, sem relato de traumas, com febre persistente e piora gradual do seu estado geral, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Para correto diagnóstico da lesão é indispensável realização de ressonância magnética e o tratamento inicial deve se restringir ao uso de analgésicos.
- b) O tratamento inicial deve incluir o uso de antibióticos de amplo espectro, com cobertura para *S. aureus*, iniciado mesmo antes de realizar exames de imagem.
- c) Considerando a possibilidade diagnóstica de mieloma múltiplo, deve ser solicitada inicialmente biópsia de medula óssea para pesquisa de células monoclonais.
- d) O diagnóstico diferencial com metástases deve ser realizado por meio de exames de imagem e o tratamento inicial deve se restringir ao uso de analgésicos.

07. Criança de 8 anos é atendida na unidade de urgência após queda sobre o membro superior esquerdo. O ortopedista de plantão explica para a família que a criança sofreu uma fratura de Monteggia típica e adverte que o tratamento será:

- a) tratamento cirúrgico para redução aberta da fratura e fixação interna, por ser uma fratura instável.
- b) imobilização do membro e analgesia, por ser uma fratura estável e sem necessidade de intervenção.
- c) redução fechada da fratura da ulna, sabendo-se que o alinhamento da ulna irá restaurar a congruência articular.
- d) tratamento cirúrgico para reestabelecer a congruência articular, sabendo-se que a estabilidade articular irá alinhar a ulna.

08. Um paciente de 55 anos com quadro de cervicobraquialgia à direita apresenta exame de ressonância magnética realizado há uma semana, com diagnóstico de espondilodiscocartrose com diversas estenoses foraminais.

Assinale a alternativa que apresenta o CORRETO diagnóstico de qual compressão radicular está causando o déficit neurológico relatado:

- a) A compressão da raiz nervosa de C8 geralmente resulta em parestesia na face medial da mão e perda de força para oposição do polegar.
- b) A compressão da raiz nervosa de C7 geralmente resulta em parestesia em região posterior do braço e perda de força de flexão do cotovelo.
- c) A compressão da raiz nervosa de C6 geralmente resulta em parestesia na face medial do antebraço e perda de força de extensão do cotovelo.
- d) A compressão da raiz nervosa de C5 geralmente resulta em parestesia em região do deltoide e perda de força dos músculos extensores do punho.

09. Homem de 30 anos procura atendimento no ambulatório de ortopedia com queixa de dor em punho direito, após queda há 4 semanas. No exame físico inicial, observa-se edema em região dorsal do punho e dor com palpação da tabaqueira anatômica. O teste de Watson foi positivo e doloroso.

Assinale a alternativa CORRETA sobre a hipótese diagnóstica e o exame complementar:

- a) Lesão da fibrocartilagem triangular, podendo ser diagnosticada apenas pela artroscopia do punho.
- b) Lesão do ligamento escafo-semilunar, podendo ser confirmada pela presença do sinal de Terry-Thomas na radiografia com punho cerrado.
- c) Fratura do navicular, podendo ser confirmada apenas pela ressonância, devido ao tempo decorrido da lesão.
- d) Fratura do processo estilóide ulnar, podendo ser diagnosticada pela presença do sinal da crescente na radiografia com desvio ulnar do punho.

10. Homem de 45 anos sofreu queda de skate com trauma no membro superior esquerdo, com punho em extensão. Após atendimento no ambulatório de ortopedia, foi solicitada ressonância do punho que revelou fratura do escafoide, classificada como tipo B3 de Herbert.

Assinale a alternativa CORRETA em relação à classificação de Herbert e ao tratamento das fraturas do escafoide:

- a) Fraturas do tipo B1 são as que mais frequentemente cursam com pseudoartrose e a cirurgia é o tratamento indicado.
- b) Fraturas do tipo B3 são as que mais frequentemente cursam com pseudoartrose e a cirurgia é o tratamento indicado.
- c) Fraturas do tipo C são as que mais frequentemente cursam com pseudoartrose e a cirurgia é o tratamento indicado.
- d) Fraturas do tipo A são as que mais frequentemente cursam com pseudoartrose e a cirurgia é o tratamento indicado.

11. Durante a avaliação de uma paciente vítima de queda de altura com lesão occipitocervical, após realizar a mensuração de Harris, com a soma dos espaços básiion-atlas e básiion-odontoide, o ortopedista assistente indicou NÃO haver instabilidade.

Dessa forma, a soma encontrada pelo médico deve ser menor que:

- a) 18mm.
- b) 16mm.
- c) 14mm.
- d) 12mm.

12. Para decisão sobre o tratamento conservador de uma fratura do terço médio da clavícula, devem-se considerar os fatores de risco para ocorrência de pseudoartrose. Assinale a alternativa que apresenta 1 desses fatores de risco:

- a) Trauma de alta energia.
- b) Sexo masculino.
- c) Contato entre os fragmentos menor que 50%.
- d) Encurtamento maior que 1,5 cm.

13. Paciente de 18 anos, sexo feminino, sofreu entorse do joelho esquerdo durante partida de vôlei. Na avaliação ortopédica, foi evidenciado o sinal de Basset, indicando provável lesão do:
- a) menisco lateral.
 - b) ligamento patelofemoral medial.
 - c) menisco medial.
 - d) ligamento colateral tibial.
14. Quanto ao tratamento cirúrgico das deformidades secundárias à epifisiólise femoral proximal, assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA:
- a) Osteotomia de DUNN – subcapital.
 - b) Osteotomia de IMHAUSER – subcapital.
 - c) Osteotomia de KRAMER – intertrocantérica.
 - d) Osteotomia de SOUTHWICK – colo femoral.
15. Na avaliação de um paciente jovem com história de entorse recente do tornozelo direito, assinale a alternativa com a associação CORRETA entre os achados do exame físico e a estrutura anatômica avaliada:
- a) Teste de Kleiger – ligamento deltoide.
 - b) Teste de Pillings – ligamento fibulotalar anterior.
 - c) Teste da gaveta anterior – ligamento fibulocalcaneo.
 - d) Teste do stress em inversão (Tilt test) – sindesmo tibiofibular distal.
16. A classificação de SCHATZKER modificada por KFURI utiliza dois pontos anatômicos como referência para dividir o platô tibial nas zonas anterior e posterior. Esses pontos são:
- a) o limite posterior da cabeça da fíbula e o limite posterior da inserção do ligamento colateral medial.
 - b) o limite posterior da cabeça da fíbula e o limite anterior da inserção do ligamento colateral medial.
 - c) o limite anterior da cabeça da fíbula e o limite posterior da inserção do ligamento colateral medial.
 - d) o limite anterior da cabeça da fíbula e o limite anterior da inserção do ligamento colateral medial.
17. Nos traumas de alta energia com fratura do acetábulo, é importante realizar a avaliação física do paciente para diagnóstico de lesões neurológicas associadas.
- A estrutura que passa através do forame isquiático maior e pode ser lesionada nas fraturas acetabulares é o:
- a) nervo ciático.
 - b) nervo pudendo.
 - c) nervo obturador.
 - d) nervo genitofemoral.
18. Nas fraturas do úmero proximal, a osteonecrose da cabeça é uma possível complicação. A principal artéria responsável pela nutrição da cabeça umeral é:
- a) A. toracoacromial.
 - b) A. subescapular.
 - c) A. circunflexa umeral posterior.
 - d) A. circunflexa umeral anterior.

19. Sobre a classificação de Ficat e Arlet, utilizada para graduar a progressão da osteonecrose da cabeça femoral com base em achados radiográficos, assinale a alternativa que apresenta a alteração encontrada no ESTÁGIO II:

- a) Presença de cistos subcondrais.
- b) Cabeça femoral sem alterações na radiografia.
- c) Fratura subcondral em crescente.
- d) Colapso da superfície articular.

20. Paciente de 65 anos atendido no setor de emergência após queda da própria altura com trauma em punho esquerdo. Exame radiográfico mostrou uma fratura intra-articular do rádio distal com desvio anterior do carpo.

O tipo mais provável de fratura compatível com a descrição é:

- a) Fratura de Colles.
- b) Fratura de Barton.
- c) Fratura de Smith.
- d) Fratura de Chauffer.

21. Na luxação congênita da cabeça do rádio, o desvio mais comum e a imagem radiográfica habitual são:

- a) Anterior, e a cabeça do rádio é de tamanho normal.
- b) Posterior, e a cabeça do rádio é menor que o normal.
- c) Anterior, e a cabeça do rádio é maior que o normal.
- d) Posterior, e a cabeça do rádio é maior que o normal.

22. Uma alteração comum no exame físico de pacientes com Síndrome Dolorosa Complexa Regional é a ALODINIA, que se caracteriza por:

- a) dor exagerada com estímulos dolorosos.
- b) dor com estímulos habitualmente não dolorosos.
- c) aumento da sensibilidade à estimulação cutânea.
- d) ausência de sensibilidade com estímulos dolorosos.

23. Nas radiografias articulares do esqueleto imaturo, as linhas de PARK e HARRIS indicam:

- a) adequado crescimento ósseo com mineralização metafisária.
- b) diminuição da mineralização óssea com espessamento epifisário.
- c) distúrbio de crescimento da fise, por retardo temporário do ritmo de crescimento.
- d) estímulo de hipercrecimento da fise, como ocorre após fratura de ossos longos.

24. A complicação mais comum do tratamento cirúrgico do *hallux valgo* é:

- a) hipercorreção, com adução.
- b) necrose avascular.
- c) rigidez articular.
- d) recidiva.

25. O tumor ósseo maligno mais comum na mão é o:

- a) condrossarcoma.
- b) fibrossarcoma.
- c) osteossarcoma.
- d) sarcoma de EWING.

26. Em um paciente do sexo masculino, de 55 anos, com quadro de gonartrose unicompartimental medial à direita, com varo assimétrico e falha no tratamento conservador, a MELHOR conduta cirúrgica é:

- a) artroplastia total de joelho.
- b) artroplastia unicompartimental medial.
- c) osteotomia femoral valgizante de cunha de fechamento medial.
- d) osteotomia tibial valgizante de cunha de abertura medial.

27. Paciente de 15 anos, sexo masculino, com dor em joelho esquerdo. No exame de radiografia foi evidenciada lesão tumoral em região metafisária distal do fêmur, de limites imprecisos, ruptura da cortical medial e reação periosteal tipo “casca de cebola”. Após biópsia local, o exame citopatológico mostrou presença de células tumorais atípicas, caracterizando um tumor ósseo maligno produtor de matriz osteóide.

A sequência de tratamento mais recomendada para este caso é:

- a) cirurgia oncológica, seguida de quimioterapia pós-operatória.
- b) amputação transfemoral, seguida de quimioterapia pós-operatória.
- c) quimioterapia pré-operatória, seguida por cirurgia oncológica, seguida por quimioterapia pós-operatória.
- d) quimioterapia pré-operatória, seguida por cirurgia oncológica, seguida por quimioterapia e radioterapia pós-operatória.

28. Paciente de 58 anos com queixa crônica de dor em ombro esquerdo e fraqueza para abdução do membro superior esquerdo apresentou no exame clínico teste de Jobe positivo.

O nervo responsável pela motricidade do músculo avaliado no teste de Jobe é o:

- a) axilar.
- b) supraescapular.
- c) toracodorsal.
- d) subescapular.

29. Criança de 8 anos com relato de ter acordado com dor em quadril esquerdo que limita sua capacidade de andar (não tolera o peso do corpo com o membro inferior esquerdo). Segundo a mãe, no dia anterior, a criança brincou muito em “pula-pula”. No exame físico, percebe-se que a criança está prostrada e febril (38°C) e mantém o membro inferior esquerdo em flexão e rotação externa.

A principal hipótese diagnóstica e conduta é:

- a) sinovite transitória do quadril, sendo indicado uso de AINE e repouso.
- b) artrite séptica do quadril, sendo necessário realizar exame laboratorial.
- c) doença de Legg-Calvé-Perthes, com indicação para realizar ressonância do quadril.
- d) epifisiólise femoral proximal, com indicação para realizar radiografia do quadril.

30. Paciente de 40 anos, carpinteiro, sofreu queda de um telhado durante o trabalho, resultando em fratura da cabeça do rádio esquerdo tipo III de Mason.

Considerando o perfil do paciente e o tipo da fratura, a melhor abordagem para o tratamento da lesão é:

- a) imobilização com tala gessada por 3 semanas, seguido de fisioterapia.
- b) redução aberta e fixação interna da fratura.
- c) artroplastia primária da cabeça do rádio.
- d) imobilização com gesso cilíndrico por 6 semanas, seguido de fisioterapia.