

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Acerca do sistema musculoesquelético, julgue os próximos itens.

- 51** Entre os eventos do ciclo de marcha humana, a fase de resposta à carga consiste no momento em que toda a superfície plantar do pé toca o solo, enquanto a fase de pré-balanço refere-se ao instante em que os dedos saem do solo.
- 52** Considere que um paciente de 9 anos de idade apresente fratura exposta na tíbia tipo II de Gustilo e Anderson, causada por acidente de bicicleta em uma estrada de asfalto. Nesse caso, como a capacidade de cicatrização é menor na criança, a exérese de tecidos cuja viabilidade é duvidosa deve ser diferida para desbridamentos futuros, não sendo aguardada uma resposta cicatricial favorável, como a normalmente esperada nos adultos.
- 53** A osteoporose é uma doença do esqueleto, caracterizada pelo comprometimento da resistência e da qualidade óssea, que causa predisposição ao aumento de riscos de fraturas por trauma leve.
- 54** Os músculos estriados são compostos de fibras filiformes, que exibem faixas escuras e claras alternadas, e cada uma dessas fibras é uma célula multinucleada alongada, cujo comprimento pode ultrapassar 30 cm.
- 55** A fosfatase alcalina óssea, a osteocalcina e os carboxipeptídeos do colágeno tipo I são indicadores da formação óssea, enquanto a fosfatase ácida târtaro-resistente, a piridinolina, as pontes de colágeno I e a deoxipiridinolina são indicadores da reabsorção óssea.

No que se refere à doença de Legg-Calvé-Perthes e à epifisiólise proximal do fêmur, julgue os próximos itens.

- 56** Trombofilias, hipofibrinólise (diminuição da capacidade de dissolver coágulos) e peso ao nascer inferior a 2,5 kg são fatores de risco para a doença de Legg-Calvé-Perthes.
- 57** A doença de Legg-Calvé-Perthes geralmente acomete pacientes do sexo feminino com mais de 5 anos de idade e menos de 7, e afeta uma em cada 1.200 crianças nessa faixa etária.
- 58** No pós-operatório de cirurgia para epifisiólise do quadril, o paciente geralmente evolui bem, com boa funcionalidade do quadril afetado e do membro inferior afetado.

Julgue os itens a seguir, relativos ao tecido nervoso, à pseudoartrose congênita da tíbia e à artrogripose.

- 59** Os neutrófilos são as primeiras células inflamatórias recrutadas durante a inflamação aguda, tanto em tecidos neurais como em tecidos não neurais, e esse fenômeno é menos tardio no sistema nervoso central do que nos tecidos não neurais.
- 60** O diagnóstico pré-natal por ultrassonografia da artrogripose múltipla congênita é muito difícil de ser executado, não sendo o referido exame considerado importante para a propedêutica.
- 61** A cirurgia convencional para o tratamento da pseudoartrose congênita da tíbia consiste na excisão do tecido da pseudoartrose, inclusive do periósteo doente, com fixação interna ou externa estável e com enxerto vascularizado ou não vascularizado.

No que se refere à paralisia cerebral, ao pé plano da criança e ao pé plano do adulto, julgue os itens subsecutivos.

- 62** O pé plano adquirido em adultos, cujo tratamento é frequentemente difícil, decorre muitas vezes do desequilíbrio entre o excesso das forças que tendem a achatar o arco e a insuficiência das forças que o sustentam.
- 63** Em se tratando de paralisia cerebral, os danos são de caráter progressivo e se devem a lesões cerebrais ocorridas no período pré-natal, perinatal e pós-natal.
- 64** Na categorização do pé pediátrico, o uso do termo ‘normal’ em relação à postura do pé é enganoso, visto que, de fato, a postura do pé plano é um achado normal em idades específicas, e a postura do pé da criança em desenvolvimento é dependente da idade.
- 65** Em relação à antropometria, o ângulo de Clarke apresenta boa sensibilidade no diagnóstico de pé plano na criança quando utilizado o índice de Chippaux-Smirak como referência.

Julgue os itens a seguir, relativos aos defeitos de fechamento do tubo neural.

- 66** Defeitos do tubo neural (DTN) são uma das principais causas de morbidade em seres humanos, apesar da redução na incidência de nascidos vivos com ácido fólico periconcepcional.
- 67** Estudos recentes *in vitro* e *in vivo* destacaram os mecanismos moleculares da neurulação em vertebrados, demonstrando que há uma boa compreensão do desenvolvimento morfológico do tubo neural humano.

No que concerne aos métodos diagnósticos em ortopedia, à embriologia do sistema musculoesquelético, à artrite séptica, à fascíte plantar e ao pé diabético, julgue os próximos itens.

- 68** A fisiopatologia da úlcera do pé diabético e da infecção de tecidos moles não se relaciona à neuropatia, mas ao trauma e, em muitos pacientes, à doença oclusiva da artéria periférica concomitante.
- 69** O teste *pivot shift* é utilizado para avaliar a integridade do ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho e, potencialmente, de outros ligamentos e estruturas circundantes.
- 70** Os somitos são estruturas segmentadas derivadas do mesoderma paraxial e, depois de se formarem, as células da parte ventromedial do somito passam por uma transformação epitélio-mesenquimal e formam o esclerótomo, enquanto o restante do somito permanece epitelial e forma o dermomiótomo.
- 71** Caso haja suspeita de artrite séptica em uma articulação agudamente inflamada, especialmente em paciente com fatores de risco, o procedimento de artrocentese da articulação assume a mesma importância que o uso parenteral ou oral de antibióticos, e pode ser realizado em qualquer tempo para auxiliar no diagnóstico, não tendo sua realização prioridade de importância.
- 72** Para o diagnóstico de dor plantar no calcânhar, cuja causa mais comum é a fascíte plantar, os exames radiológicos apresentam alta precisão.

No que se refere às lesões traumáticas dos nervos periféricos, julgue os itens subsecutivos.

- 73** Traumatismos em nervos periféricos resultam na perda de função do órgão inervado e raramente apresentam recuperação sem a intervenção cirúrgica, ressaltando-se o uso da técnica cirúrgica de tubulização para o reparo nervoso e o uso de plasma rico em plaquetas.
- 74** A utilização de células-tronco derivadas de fontes diversificadas não apresenta resultados promissores na regeneração nervosa, uma vez que tais células não possuem capacidade de diferenciação neuronal, apresentando, assim, pouco resultado funcional.

Um paciente do sexo masculino, com 20 anos de idade, sem comorbidades, sofreu queda da própria altura e se queixava de dor lombar progressiva havia cerca de um ano, período durante o qual esteve afebril, sem outros sintomas. A ressonância magnética da admissão hospitalar foi sugestiva de espondilodiscite de corpos vertebrais T12/L1, e o paciente foi submetido a biópsia óssea, coleta de culturas e anatomopatológico, quando foi identificado *serratia marcescens* MDR. Foi iniciado o uso de antibiótico guiado por culturas (ceftazidima-avibactam), mas a dor lombar progressiva do paciente persistiu. Foi feita nova ressonância magnética cerca de 30 dias após o início do uso do antibiótico, que evidenciou coleção em partes moles para vértebras posteriores à esquerda, e o paciente começou a manifestar picos febris diários. Por fim, foi associada vancomicina ao esquema, e o paciente foi submetido a nova abordagem cirúrgica ampla com artrodese de coluna lombar e nova coleta de culturas, na qual se identificaram *pseudomonas stutzeri* MDS. O paciente manteve a antibioticoterapia guiada por culturas, mas os picos febris diários persistiram.

A partir do caso clínico hipotético precedente, julgue o item seguinte.

- 75** Com base nas informações apresentadas no caso clínico, é correto concluir que o diagnóstico mais provável para o paciente em apreço é o de tuberculose óssea.

Julgue os itens a seguir, a respeito dos princípios gerais e técnicos das osteossínteses e da biomecânica na ortopedia.

- 76** Uma fratura estável é aquela que não se desvia visivelmente sob carga fisiológica.
- 77** A fixação com estabilidade relativa visa manter a redução e a estimulação mecânica para o reparo da fratura pela formação de calo.
- 78** São características mecânicas importantes do osso: a rigidez, que corresponde à tolerância a grandes cargas sem que haja falha do osso, e a resistência, que consiste na capacidade de o osso sob carga sofrer pouca deformação.
- 79** No fim da formação de calo mole, a estabilidade garante a prevenção do encurtamento e da angulação no local da fratura.
- 80** Na fixação de fratura com estabilidade absoluta, não há nenhum micromovimento no local de fratura sob carga fisiológica.

Paciente do sexo masculino com 61 anos de idade sofreu queda da própria altura, o que resultou em trauma no punho direito. O paciente apresentava dor e deformidade. O exame radiológico evidenciou fratura da porção distal do rádio direito.

A partir das informações da situação hipotética precedente, julgue os itens a seguir.

- 81** A fratura evidenciada no exame radiológico corresponde, de acordo com a classificação universal, a uma fratura do tipo II: fratura da porção distal do rádio intra-articular e não desviada.
- 82** Em pacientes como o mencionado, dada a idade, pequenos graus de consolidação viciosa não são bem tolerados e resultam em incapacidade moderada a máxima.
- 83** No caso em apreço, a idade do paciente configura um sinal de instabilidade da fratura.
- 84** No caso em tela, se o desvio dorsal for maior que 20 graus, a diminuição dorsal e o envolvimento intra-articular serão fatores indicativos de instabilidade.
- 85** O tipo de fratura que se evidencia no caso em questão corresponde, segundo a classificação de Fernandez, ao tipo I de cisalhamento.
- 86** A artrose é a complicação mais comum nesse tipo de fratura, quando articular, sendo observada com mais frequência quando um degrau residual de 2 mm ou mais permanece na superfície articular.

Julgue os itens a seguir, no que refere à osteonecrose do joelho.

- 87** A osteonecrose do joelho é mais frequente em indivíduos do sexo masculino.
- 88** O tratamento conservador da osteonecrose do joelho é bem indicado para pacientes sintomáticos e em estágios avançados da lesão.
- 89** Esse tipo de lesão geralmente acomete indivíduos com idade inferior a 60 anos.
- 90** O estágio IV da osteonecrose do joelho, descrito por Koshino, caracteriza-se como degenerativo com pinçamento articular e esclerose.

Em relação a anatomia, avaliação clínica e diagnóstico em ortopedia, julgue os próximos itens.

- 91** Quando, à troca de fraldas, o quadril direito de uma criança de 5 meses de idade não abduz tanto quanto o esquerdo, está presente o sinal de Peter Bade.
- 92** Os músculos fibular longo e fibular curto fazem parte da musculatura extrínseca e são os eversores do pé e tornozelo.
- 93** Na avaliação da coluna torácica, o teste da inclinação anterior é o mais sensível para determinar a presença de escoliose e, quando positivo, a giba é formada no lado contrário da convexidade.
- 94** O teste de Godfrey, utilizado para a análise da integridade do ligamento cruzado posterior (LCP), consiste na posteriorização passiva da tíbia a 90 graus.

Julgue os itens a seguir, em relação a tumores ósseos.

- 95** O estágio III do sistema de Enneking para estadiamento de tumores malignos refere-se a qualquer lesão que metastatizou.
- 96** As metástases ósseas localizam-se com mais frequência na coluna vertebral e nos ossos da pelve.
- 97** O cisto ósseo aneurimático é uma lesão benigna latente, e lesões desse tipo são sintomáticas, causam destruição óssea limitada e podem apresentar-se com fratura patológica.

Um paciente de 20 anos de idade foi vítima de queda de moto com trauma de alta energia em membro inferior direito. Esse paciente apresentou fratura exposta da porção diafisária do fêmur direito com extensas lacerações nos tecidos moles (maior que 10 cm), com cobertura óssea adequada, perfusão preservada em extremidades e lesão completa do nervo femoral.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 98** O tempo cirúrgico principal do tratamento de fraturas expostas como as do caso em questão consiste na estabilização com fixador externo.
- 99** Na situação apresentada, se o paciente apresentar lesão vascular irreparável, tempo de isquemia prolongado ou esmagamento grave com pouco tecido viável, a amputação imediata ou precoce pode estar indicada.
- 100** Nesse caso, é universalmente aceito que a administração intravenosa de antibióticos deve ser realizada o mais precocemente possível.
- 101** Considerando-se a classificação de Tscherne das lesões abertas de partes moles, é correto classificar a fratura do caso como grau IV (Fr. O 4).
- 102** No caso em apreço, trata-se de lesão do tipo IIIC de Gustilo e Anderson.

A respeito de diagnóstico, classificação e tratamento de fraturas da tibia, julgue os seguintes itens.

- 103** A síndrome compartimental associada a uma fratura de planalto tibial deve ser tratada com descompressão do compartimento envolvido e tratamento normal da fratura.
- 104** As fraturas do platô tibial Schatzker tipo III são geralmente causadas por trauma de baixa energia, principalmente por quedas simples.
- 105** As fraturas com desvios pequenos no platô medial são mais bem toleradas, devido ao tamanho maior do menisco medial.
- 106** A artroscopia permite boa avaliação dos meniscos e ligamentos e está associada a menor risco de síndrome compartimental, se comparada aos demais métodos de avaliação.
- 107** Em se tratando de fraturas do platô tibial por depressão, a artroscopia mostra-se muito útil, é minimamente invasiva e superior ao controle com intensificador de imagens.
- 108** Placas com parafusos bloqueados constituem excelente opção em casos de fraturas mais instáveis que envolvam ambos os platôs tibiais, como nas fraturas tipo C da classificação AO.

Em relação ao uso de torniquete e síndrome compartimental em cirurgias ortopédicas, julgue os itens subsequentes.

- 109** A ausência de pulso é o principal sinal de uma possível síndrome compartimental.
- 110** A síndrome pós-torniquete é uma reação comum à isquemia prolongada e é caracterizada por edema, palidez, rigidez articular, fraqueza motora e parestesia subjetiva.
- 111** Síndrome compartimental, rabdomiólise e embolia pulmonar são complicações raras do uso de torniquete.
- 112** A pressão exata na qual um torniquete deve ser inflado depende somente da pressão arterial do paciente.

A respeito de artroplastia e artrodese, julgue os itens subsequentes.

- 113** Todas as técnicas de artrodese do tornozelo têm em comum o objetivo de posicionar o tornozelo na orientação correta: flexão/extensão neutra, rotação externa de aproximadamente 5 graus, 5 graus de valgo e ligeira translação posterior do tálus sob a tibia.
- 114** A principal indicação para artroplastia total reversa do ombro é o manguito rotador não funcional com perda excessiva de osso da glenoide.
- 115** Nas artroplastias totais de quadril, o tromboembolismo é a complicação clínica mais comum e a luxação é a complicação ortopédica mais frequente.
- 116** A infecção em artroplastias totais de quadril é a indicação mais frequente de cirurgia de revisão.
- 117** Uma grande vantagem da artrodese do tornozelo por via artroscópica é a preservação dos maléolos, o que pode ser útil quando se considera a possibilidade de, no futuro, converter-se a artrodese do tornozelo em uma artroplastia total.

Em relação ao uso de imobilizações na prática ortopédica, julgue os itens a seguir.

- 118** O estabilizador de Jewett é uma órtese utilizada na coluna toracolombar, sendo eficaz no tratamento de lesões entre T4 e L2, que ficam instáveis em flexão.
- 119** O objetivo da imobilização gessada é promover estabilização semirrígida, evitando-se compressões ou complicações cutâneas; porém, pode ser uma opção ruim no tratamento agudo de fraturas, devido a complicações relacionadas com edema e tecidos moles.
- 120** Na imobilização gessada axilopalmar e luva gessada, as articulações metacarpofalangianas devem ficar livres.

Espaço livre