



HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
UNIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
GRUPO DO JOELHO

PROVA ESCRITA – PRIMEIRA FASE
PROGRAMA AVANÇADO EM CIRURGIA DO JOELHO

2016

“ Eu não procuro saber as respostas, procuro compreender as perguntas”

Confúcio

Nome do Candidato

1. Paciente 23 anos iniciou quadro de dor na região proximal da perna direita há 2 meses, progressiva e sem alívio com uso de analgésicos comuns. Procurou um ortopedista e após exames de imagem ficou constatado lesão tumoral na região metafisária da tíbia. Após completo estadiamento do tumor (grau histológico, extensão local da lesão e presença ou ausência de metástases), foi determinado que se tratava de uma lesão tipo IB, segundo o sistema de classificação de Enneking para tumores malignos. Levando-se em conta que o estadiamento do tumor está correto, trata-se de uma lesão com as seguintes características:

- (A) Alto grau, intracompartimental e sem metástases a distância
- (B) Baixo grau, extracompartimental e sem metástases a distância
- (C) Baixo grau, intracompartimental e sem metástases a distância
- (D) Alto grau, extracompartimental e com metástases a distância

2. Paciente masculino, 35 anos, vítima de acidente automobilístico é levado ao pronto socorro sob todos os cuidados preconizados pelo ACLS e ATLS. Entretanto, após rigoroso exame físico e de imagens, ficou constatado hemiseção medular ou Síndrome de Brown Séquard à nível de T12. Qual o padrão de déficit neurológico apresentado pelo paciente ?

- (A) perda motora completa e perda da discriminação de dor e temperatura abaixo do nível da lesão.
- (B) perda da sensibilidade vibratória e proprioceptiva abaixo do nível da lesão.
- (C) fraqueza muscular do mesmo lado da lesão, e perda da sensibilidade dolorosa e de temperatura do lado contra lateral à lesão.
- (D) comprometimento motor e sensitivo maior nos membros superiores que nos membros inferiores.

3. As metástases ósseas são os tumores malignos mais encontrados nos ossos. O tratamento do carcinoma metastático é feito, em termos gerais, pelo oncologista, baseado em sua localização primária e características. Cabe ao ortopedista o tratamento das fraturas patológicas associadas e sua prevenção. MIRELS desenvolveu um sistema de classificação para avaliação do risco de fratura patológica levando em consideração o sítio ósseo acometido, o tamanho e característica da lesão, e intensidade da dor. De acordo com esse sistema, estaria indicada fixação profilática no seguinte caso:

- (A) Lesão blástica, acometendo menos de 1/3 da região subtrocantérica do fêmur, e com dor de moderada intensidade.
- (B) Lesão lítica, acometendo 50 % da metafise distal do rádio, e com dor de leve intensidade.
- (C) Lesão mista, acometendo 50 % da diáfise do úmero, e com dor de moderada intensidade.
- (D) Lesão lítica, acometendo 50 % da região trocantérica do fêmur, e com dor de leve intensidade.

4. Sobre o processo degenerativo da articulação do joelho e suas indicações para o tratamento de artroplastia, é correto afirmar que

- (A) a artroplastia patelofemoral está indicada em pacientes maiores que 65 anos e apenas em casos de artrose patelofemoral primária isolada.
- (B) está comprovado o risco aumentado de trombose venosa profunda em pacientes submetidos a artroplastia total bilateral simultânea em relação aqueles submetidos a artroplastia total bilateral em dois tempos diferentes.
- (C) a artroplastia unicompartmental é uma alternativa à osteotomia tibial valgizante em pacientes mais jovens que 65 anos, com artrose isolada do compartimento medial.
- (D) em caso de artrose severa e sintomática do quadril ipsilateral, a artroplastia total do joelho deve ser realizada primeiro, visando uma reabilitação mais fácil.

5. A respeito do impacto femoro-acetabular do quadril, marque a alternativa correta:

- (A) o impacto femoro-acetabular sintomático na adolescência tem sido relacionado com artrose do quadril em pacientes antes dos 50 anos de idade.
- (B) o tipo Pincer ocorre quando a junção ântero-superior da cabeça femoral é proeminente, ou o offset do colo em relação a cabeça femoral está diminuído
- (C) o tipo CAM ocorre quando há uma cobertura excessiva do rim acetabular sobre a cabeça femoral
- (D) coxa profunda não é fator de risco

6. Nas fraturas causadas por arma de fogo,

- (A) o desbridamento rigoroso das partes moles é mandatório, independente da velocidade do projétil
- (B) a intoxicação sistêmica pelo chumbo é complicação possível nos casos em que o projétil ou partes dele se localizam dentro da cavidade articular.
- (C) durante a abordagem cirúrgica, deve-se retirar o máximo de chumbo possível das partes moles.
- (D) que acometem a diáfise do fêmur, a osteossíntese intramedular está contraindicada.

7. Sobre o osteossarcoma é CORRETO afirmar que

- (A) é um tipo raro de tumor maligno primário do osso
- (B) o tipo secundário é mais comum em pacientes jovens
- (C) aos RX, comumente, se apresenta como uma lesão agressiva na metáfise dos ossos longos.
- (D) o fator prognóstico mais importante é a idade do paciente

8. Na artroplastia total do quadril, são fatores relacionados com maior incidência de luxação pós operatória

- (A) via de acesso posterior, diminuição do arco de movimento e idade
- (B) diminuição do arco de movimento, retroversão acetabular e cabeça femoral pequena
- (C) fratura prévia do quadril, cabeça femoral pequena e sexo masculino
- (D) via de acesso posterior, retroversão acetabular e fratura prévia do quadril

9. A respeito do processo biológico de consolidação das fraturas, podemos afirmar que

- (A) a consolidação primária se dá através da formação de calo ósseo
- (B) a consolidação secundária requer redução anatômica
- (C) na consolidação primária dos ossos longos, é fundamental a participação do periósteo
- (D) na consolidação secundária a ossificação endocondral e a intramembranosa ocorrem simultaneamente

10. Marque a alternativa correta a respeito da instabilidade Atlanto-axial ou C1-C2 (ruptura traumática do ligamento transversos).

- (A) é a lesão mais comum na coluna cervical
- (B) tipicamente ocorre por um mecanismo de hiperextensão do pescoço
- (C) o índice de lesão neurológica é baixo
- (D) um intervalo entre o atlas e o dente do axis $> 5\text{mm}$ nas radiografias em flexão-extensão indica rotura do ligamento transversos e ligamentos acessórios

11. Doença de KOHLER, é a osteocondrose que acomete o núcleo de ossificação

- (A) da cabeça do segundo metatarsiano
- (B) da tuberosidade anterior da tibia
- (C) da patela
- (D) do navicular

12. Nas fraturas de tornozelo (maleolares), a fratura em supinação-rotação externa, segundo a classificação de LAUGE-HANSEN, é a mais comum, e ocorre em 4 estágios conforme a energia do trauma progride. Assinale a alternativa que descreve as lesões e seus respectivos estágios em ordem CRESCENTE de acometimento:

- (A) lesão do complexo medial; lesão do ligamento talofibular anterior; fratura da fíbula; fratura do maléolo posterior.
- (B) fratura da fíbula; lesão da sindesmose; lesão do complexo medial; fratura do maléolo posterior.
- (C) lesão do ligamento talofibular anterior; fratura da fíbula; lesão do ligamento talofibular posterior; lesão do complexo medial.
- (D) fratura da fíbula; lesão do ligamento talofibular anterior; lesão do ligamento talofibular posterior; lesão do complexo medial.

13. Com relação ao uso de enxertos ósseos no processo de consolidação das fraturas, o enxerto ósseo autólogo apresenta a(s) seguinte(s) propriedade(s):

- (A) Osteoindução, osteocondução e osteogênese
- (B) Somente osteogênese
- (C) Osteocondução e osteogênese
- (D) Somente osteoindução

14. Dentre os procedimentos abaixo utilizados no tratamento da lesão condral ou osteocondral do joelho, aquele que resulta na formação de fibrocartilagem após o recrutamento de células pluripotenciais para o sítio da lesão é:

- (A) Transplante autólogo osteocondral
- (B) Mosaicoplastia
- (C) Implante autólogo de condrócitos
- (D) Microfraturas ou microperfurações

15. É indicação de mosaicoplastia ou transplante autólogo de condrócitos no joelho

- (A) idade acima de 45 anos
- (B) defeitos osteocondrais maiores que 4 cm²
- (C) lesão condral tipo II e III na classificação artroscópica de OUTERBRIDGE
- (D) Defeito osteocondral bem definido e rodeado por cartilagem normal

16. A fratura em crescente do anel pélvico ocorre por mecanismo

- (A) de compressão lateral
- (B) de compressão ântero-posterior
- (C) combinado de compressão ântero-posterior e cisalhamento vertical
- (D) cisalhamento vertical

17. Na insuficiência do tendão tibial posterior na fase de valgismo do pé, o teste semiológico que pode ser observado é o

- (A) sinal dos muitos dedos
- (B) teste de Thompson
- (C) teste de Mulder
- (D) sinal de Coleman

18. O mecanismo de trauma nas fraturas do escafoide é uma queda com

- (A) desvio ulnar da mão, apoio no lado radial e supinação do antebraço.
- (B) extensão do punho em torno de 40 a 90° e sem desvio radial ou ulnar
- (C) flexão do punho e desvio ulnar
- (D) extensão do punho em torno de 95 a 100° e desvio radial em torno de 10°

19. É indicação de tratamento cirúrgico em uma fratura diafisária de úmero

- (A) rotação lateral > 20°
- (B) encurtamento > 2cm
- (C) angulação > 10°
- (D) rotação medial > 30°

20. Na fratura do colo do úmero em duas partes, o fragmento distal encontra-se

- (A) abduzido e rodado externamente pela ação do músculo infraespinhal
- (B) lateralizado pela ação do músculo deltóide
- (C) rodado internamente pela ação do músculo subescapular
- (D) medializado e anteriorizado pela ação do músculo peitoral maior

21. Nas fraturas proximais do fêmur, a classificação de Russel-Taylor leva em consideração

- (A) a integridade da fossa piriforme
- (B) a direção do traço de fratura
- (C) o grau de cominuição da fratura
- (D) a magnitude da angulação do fragmento distal

22. Sobre as indicações, tratamento e complicações das fraturas diafisárias do fêmur em adultos, podemos afirmar que:

- (A) o tratamento com fixação interna e compressão interfragmentária é o “padrão-ouro”
- (B) as hastes retrógradas têm as mesmas taxas de consolidação das hastes anterógradas
- (C) como complicações das hastes anterógradas podemos citar a dor proximal na coxa e a ossificação heterotópica.
- (D) a fixação externa está indicada principalmente em fraturas com traço transversal

23. O hálux valgo grave (ângulo metatarsal-falângico maior que 35°) está associado a

- (A) supinação do hálux
- (B) relaxamento do músculo flexor curto do hálux
- (C) desvio medial dos sesamóides
- (D) migração plantar do músculo abductor do hálux

24. Na artroplastia total do joelho, para o alinhamento do membro pelo método clássico, o corte distal do fêmur deve

- (A) ter 9° de valgo
- (B) ser sempre paralelo ao solo
- (C) variar de acordo com o grau de rotação femoral desejado
- (D) corrigir a diferença entre o eixo mecânico e o anatômico do fêmur

25. Criança de 10 anos de idade, oriunda de área pobre, é levada ao consultório ortopédico apresentando quadro de apatia, hipotonia muscular e fraqueza. Ao exame físico é constatado arqueamento dos membros inferiores, proeminência do osso frontal, e na dentição há defeito do esmalte e atraso no surgimento dos dentes permanentes. Radiografias de rotina dos membros inferiores mostram adelgaçamento da cortical, rarefação do trabeculado ósseo e a metáfise é alargada. Além disso a presença de linhas radioluscentes conhecidas como linhas de Looser ou pseudofraturas de Milkman. Trata-se de um caso clássico de

- (A) osteogênese imperfecta, e o tratamento consiste em uso de pamindronato e prevenção de fraturas.
- (B) escorbuto, e o tratamento consiste em ingestão de vitamina C (dose de 200mg/dia)
- (C) Mucopolissacaridose tipo I, e o tratamento ortopédico visa a correção das deformidades.
- (D) raquitismo carencial, e o tratamento consiste em ingestão de vitamina D (1500 a 5000 UI/dia).

26. O restritor inferior primário do braço em adução é o ligamento glenoumeral

- (A) medial
- (B) lateral
- (C) superior
- (D) inferior

27. Nas fraturas de clavícula, a incidência de ZANCA é indicada para

- (A) a articulação acrômio-clavicular
- (B) o terço médio apenas
- (C) o terço proximal e o médio
- (D) a articulação esterno-clavicular

28. Na luxação do cotovelo,

- (A) a pósterolateral rotatória é com estresse em varo
- (B) a pósteromedial é com estresse em valgo
- (C) a manobra de Parvin é em decúbito ventral
- (D) a Síndrome do Túnel Cubital não é uma complicação

29. A manobra de LEADBETTER é usada para a redução da

- (A) fratura do colo do fêmur
- (B) luxação do cotovelo
- (C) fratura-luxação de Bennett
- (D) luxação do ombro

30. Amelia é a ausência

- (A) da medula espinhal
- (B) do membro, de forma total
- (C) do raio central do pé
- (D) do membro inferior, de forma parcial

31. Na Classificação de Altman, ocorre osteoartrose de joelho se houver pelo menos um dos seguintes conjuntos de critérios clínicos

- (A) 1,2,3,4/1,2,5/1,5
- (B) 1,2,3/1,3,5/1,4,5
- (C) 1,2,3,4,5/1,3,5/1,5
- (D) 1,2,3/1,4,5/1,3,5

32. A dor da osteoartrose do quadril piora com a

- (A) Rotação interna em extensão
- (B) Leve flexão passiva
- (C) Abdução em discreta flexão
- (D) Rotação externa

33. A doença de Perthes bilateral tem diagnóstico diferencial com a Displasia Epifisária Múltipla (DEM). Na Doença de Perthes, em comparação com a DEM, o acometimento é

- (A) Simétrico e menor no acetábulo
- (B) Simétrico e maior no acetábulo
- (C) Assimétrico e maior no acetábulo
- (D) Assimétrico e menor no acetábulo

34. Não ocorre a Deformidade em Balão de Erlenmeyer na

- (A) Doença de Pyle
- (B) Doença de Gaucher
- (C) Doença de Lyme
- (D) Osteopetrose

35. Na Classificação de Cierny e Mader para Osteomielite, o tipo III é a

- (A) Medular
- (B) Cortical superficial
- (C) Difusa
- (D) Localizada

36. Na Classificação de King-Moe para Escoliose, o tipo IV tem
- (A) Dupla curva toracolombar com ambas cruzando a linha média
 - (B) Curva torácica longa
 - (C) Dupla curva torácica
 - (D) Curva toracolombar, com a lombar não cruzando a linha média
37. A pseudoartrose congênita da tíbia em que há redução do diâmetro da tíbia e em que a neurofibromatose está sempre presente é a do tipo
- (A) Displásica
 - (B) Aguda
 - (C) Cística
 - (D) Tardia
38. A sindactilia ocorre mais entre os dedos
- (A) Primeiro e segundo
 - (B) Segundo e terceiro
 - (C) Terceiro e quarto
 - (D) Quarto e quinto
39. Na discite em crianças de 2 a 7 anos, o principal achado no exame físico é
- (A) A febre intermitente
 - (B) A claudicação
 - (C) A dor de grande proporção
 - (D) O espasmo muscular paravertebral
40. A fratura de odontóide em crianças corresponde ao deslocamento epifisário tipo
- (A) I Salter-Harris
 - (B) II Salter-Harris
 - (C) III Salter-Harris
 - (D) IV Salter-Harris
41. O último centro de ossificação a aparecer no cotovelo é
- (A) O epicôndilo medial
 - (B) O epicôndilo lateral
 - (C) O processo coronóide
 - (D) A tróclea
42. Síndrome de Poland é a combinação da
- (A) Braquidactilia com escápula alada
 - (B) Sindactilia com agenesia do peitoral maior
 - (C) Clinodactilia com má formação do palato
 - (D) Polidactilia com infantilismo genital

43. A forma mais comum de paralisia cerebral é a
- (A) Atetóide
 - (B) Espástica
 - (C) Atáxica
 - (D) Mista
44. O túnel de RICLET é o
- (A) Tibiotalocalcaneano
 - (B) Talonavicular
 - (C) Calcaneonavicular
 - (D) Supracalcaneano
45. Na osteonecrose espontânea do joelho, o estadiamento modificado a partir de FICAT e ARLET é o de
- (A) KOSHINO
 - (B) AGLIETTI
 - (C) LOTKE
 - (D) MONT
46. O sintoma mais comum em pacientes com menisco discoide lesado é
- (A) A dor
 - (B) A instabilidade
 - (C) O déficit de extensão
 - (D) O derrame de repetição
47. O teste de LOSEE é também conhecido como
- (A) Teste do ressalto
 - (B) Teste da gaveta posterior
 - (C) Pivot shift
 - (D) Teste da gaveta anterior
48. Em relação ao LCP, o Ligamento de Humphrey é
- (A) Medial
 - (B) Lateral
 - (C) Posterior
 - (D) Anterior
49. A artéria arqueada supre
- (A) A cabeça umeral
 - (B) O seio do tarso
 - (C) O colo da fíbula
 - (D) A borda da costela

50. A estrutura anatômica que passa no espaço triangular é

- (A) O nervo axilar
- (B) A artéria circunflexa umeral posterior
- (C) A artéria circunflexa escapular
- (D) O nervo fibular comum