

Questão 1 Avaliação radiográfica Tratamento

Uma adolescente de 13 anos foi levada pela mãe à unidade básica de saúde, por apresentar desvio na coluna. Segundo informações maternas, a adolescente tem o hábito de usar uma mochila pesada só de um lado do ombro e, com o passar do tempo, tem ficado “mais torta”. A mãe informou que, quando jovem, também era assim, mas, em sua opinião, o caso da filha é pior. Negou outras queixas. No exame físico, observou-se assimetria dos ombros, escápula bastante proeminente à direita. O teste de Adams mostrou assimetria da caixa torácica.

No caso em questão, a hipótese diagnóstica é de

- ☐ A escoliose familiar, sendo dispensada a investigação com exames complementares.
- ☐ B lordose familiar, indica-se uma investigação com exame radiológico da coluna.
- ☐ C escoliose, sendo necessária a determinação do ângulo de Cobb para indicar o tratamento clínico ou cirúrgico.
- ☐ D lordose associada à espinha bífida, uma vez que o teste de Adams foi positivo.

4000178602

Questão 2 Entorse do tornozelo

Durante um jogo de basquete feminino, a estrela da equipe, com 19 anos de idade, após um salto para "enterrar" a bola, pisou de maneira inadequada no solo e caiu. Não tendo sido mais capaz de se levantar naquele momento, foi levada para o Pronto-Socorro, onde chegou deambulando, embora mancasse. A jogadora apresentava dor aos movimentos, edema e equimose no tornozelo esquerdo. Ao palpar o tornozelo, o médico não evidenciou nenhum ponto ósseo específico de dor.

Diante desse quadro, considerando o preconizado em casos de entorse de tornozelo, a conduta adequada é

- ☐ A pedir uma radiografia do tornozelo para avaliar a fratura.
- ☐ B aplicar calor local e encaminhar a paciente para avaliação do ortopedista.
- ☐ C iniciar fisioterapia motora precoce e solicitar o parecer de um ortopedista.
- ☐ D imobilizar o membro afetado e medicar a paciente com anti-inflamatório.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000176637

Questão 3 Síndrome do Manguito Rotador

Mulher de 56 anos há 9 meses apresenta dor na região anterolateral dos ombros com piora ao abduzir e elevar os braços e limitação para carregar pesos. Nega trauma associado, parestesias ou parestesia dos membros. AP: diabética, hipertensa, dislipidêmica em uso irregular de losartana 100 mg/dia, metformina 1000 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia. Exame físico: dor à manobra do arco doloroso com abdução dos braços a 80°, teste de Neer, Hawkins e Jobe positivos bilateralmente. O diagnóstico e a conduta são:

- A polineuropatia periférica diabética; eletroneuromiografia, antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes.
- B cervicobraquialgia; TC de coluna cervical e eletroneuromiografia, AINE e fisioterapia.
- C miopatia necrosante imunomediada induzida por estatina; dosar CPK e anticorpos, eletroneuromiografia, biópsia muscular, altas doses de prednisona.
- D doença do manguito rotador; fisioterapia, AINE, orientação para não realizar movimentos acima do nível dos ombros e evitar sobrecarga.

4000170059

Questão 4 **Osteomielite** **A Criança Claudicante**

Criança de 7 anos apresentou trauma em perna direita durante uma partida de futebol. No dia do trauma, não teve dor ou limitação dos movimentos. Após 5 dias apresentou queda do estado geral, febre, dor de forte intensidade no terço médio da perna direita e dificuldade para caminhar. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento mais adequado para este caso:

- A Piorrite, ceftriaxona.
- B Osteomielite, oxacilina.
- C Fratura, imobilização e analgesia.
- D Luxação, redução no centro cirúrgico.

4000169278

Questão 5 **Epicondilites** **Síndromes Compressivas dos Membros Superiores**

Considere que um paciente do sexo masculino, 41 anos de idade, advogado, procura atendimento ambulatorial com dor em cotovelo esquerdo e formigamento em mãos. Refere que, desde que começou a praticar golfe, três vezes por semana, passou a sentir dor no cotovelo associada à parestesia do quarto e quinto dedos. Nesse caso, o diagnóstico provável e a complicação associada, são, respectivamente,

- A artrite de cotovelo e compressão de nervo mediano por síndrome do túnel cubital.
- B epicondilite medial e compressão de nervo ulnar por síndrome do túnel cubital.
- C epicondilite lateral e compressão de nervo ulnar por síndrome do túnel cubital.
- D bursite olecraniana e compressão de nervo radial por síndrome do túnel cubital.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168155](#)

Questão 6 **Osteomielite**

Referente à osteomielite, é correto afirmar que

- A a forma não hematogênica é mais comum em adultos jovens, vítimas de trauma com solução de continuidade na pele.
- B a radiografia simples pode auxiliar no diagnóstico, principalmente na fase inicial da doença.
- C a maioria dos antimicrobianos possui boa distribuição na medula óssea.
- D os marcadores inflamatórios mais comuns (velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa) geralmente são normais nas primeiras 2 semanas de doença.
- E o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) é considerado tratamento de primeira escolha.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167128](#)

Questão 7 Definição Epidemiologia e Etiologia

A dor lombar baixa, ou lombalgia, é a maior representante das síndromes dolorosas da coluna vertebral, seguida da cervicalgia. O fator que favorece ou corrobora para o aparecimento dessa condição clínica é:

- A o maior nível educacional do paciente.
- B o índice de massa corporal menor que 30 kg/m².
- C o uso de bebidas alcoólicas.
- D a falta de atividade física.

4000166819

Questão 8 Ortopedia Fraturas e luxações do escafoide e do carpo

Mulher de 40 anos, relata queda da própria altura, após tropeçar na calçada, e cair para frente com as mãos espalmadas, com hiperextensão do punho. No momento se queixa de dor em região dorsal e radial do punho. Ao exame, presença de leve edema próximo ao processo estilóide do rádio, sem deformidade evidente do punho. Refere dor a palpação do punho, pouco abaixo da prega palmar, na direção do eixo longo do polegar, e na tabaqueira anatômica.

Dentre as alternativas abaixo, qual é a hipótese diagnóstica?

- A Fratura de escafoide.
- B Fratura de Colles.
- C Fratura de Barton.
- D Fratura de Smith.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153175](#)

Questão 9 Ortopedia Osteossarcoma Diagnóstico Radiográfico

Um adolescente de 14 anos, do sexo masculino, procura serviço médico com história de dor em joelho direito há 2 meses, com piora nos últimos dias, sem fatores de melhora. Refere queda acidental durante um jogo de futebol com os amigos, cerca de uma semana antes do início das queixas. Ao exame físico, evidenciou-se edema discreto em joelho direito, calor local, dor a palpação de região distal do fêmur, sem hiperemia. A radiografia de joelho apresenta imagem lítica em região distal do fêmur e na região proximal da tíbia, lesão em cortical com reação periosteal tipo "raios de sol" e triângulo de Codman.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável.

- ☐ A Osteossarcoma.
- ☐ B Artrite séptica.
- ☐ C Sarcoma de Ewing.
- ☐ D Artrite reumatoide juvenil.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153163](#)

Questão 10 Trauma Ortopédico

Paciente do sexo masculino, 45 anos, obeso, vítima de queda de moto, é levado ao pronto-socorro com edema, deformidade e dor do membro superior esquerdo. ATLS sem alterações significativas. Tratando-se de trauma isolado do membro superior, é imobilizado com talafix e levado para radiografia, pela qual se evidencia fratura diafisária cominutiva do rádio. Devido à falta de leitos no hospital, o ortopedista faz uma imobilização gessada axilopalmar, agenda a cirurgia para dali a uma semana e orienta ao paciente que aguarde em casa.

No dia seguinte pela manhã, o paciente retorna com dor importante do membro superior esquerdo, que não melhorou nem mesmo com a medicação prescrita (dipirona, diclofenaco e tramadol), formigamento no antebraço e incapacidade de estender o punho. Qual é a primeira conduta a ser tomada?

- ☐ A Elevar o membro.
- ☐ B Fender e remover o gesso.
- ☐ C Modificar analgesia para morfina e internar o paciente.
- ☐ D Fazer a cirurgia em caráter de urgência.
- ☐ E Fasciotomia do antebraço.

4000151934

Questão 11 Doença degenerativa discal e hérnia discal Lombalgia

Um paciente com 47 anos de idade, motorista de ônibus, comparece ao ambulatório da atenção secundária relatando início de dor lombar baixa há 2 semanas, a qual se irradia para membros inferiores. Ele nega ter sofrido queda e/ou trauma local. Devido à intensidade da dor, procurou atendimento em emergência na época, tendo recebido medicação endovenosa e orientação para acompanhamento ambulatorial para investigação. O paciente afirma que possui dor ainda incapacitante, a qual piora ao se sentar e ao ficar em pé, mas que melhora com o repouso. Essa dor possui irradiação pela região posterior da coxa e perna, chegando até a planta do pé à direita. Também relata diminuição da sensibilidade no dorso do pé direito. Ao realizar exame físico, apresentou teste de elevação do membro inferior estendido positivo à direita quando realizando a 40 graus, além de hipoestesia em região de dorso do pé direito, com reflexos sem alterações e sem perda de força muscular. A conduta imediata adequada para o caso é

- ☐ A receitar opioide a curto prazo e orientar o paciente a retornar ao trabalho conforme intensidade da dor.
- ☐ B prescrever anti-inflamatórios, relaxante muscular e início de exercícios para fortalecimento lombar.
- ☐ C encaminhar o paciente para cirurgia imediata para descompressão.
- ☐ D receitar corticosteroide sistêmico e repouso por 14 dias.

Questão 12 **Pioartrite**

Um adolescente com 11 anos de idade é atendido no pronto-socorro com história de dor e inchaço em joelho esquerdo há 5 dias. Ele conta que, há 2 dias, iniciou com febre, dificuldade para deambular e aumento da dor e do inchaço na região. A mãe relata recusa alimentar e palidez cutânea há 1 dia. O adolescente apresenta antecedente de trauma local durante partida de futebol há 1 semana e refere o uso de anti-inflamatório não esterooidal desde então, sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com palidez cutânea, febril (temperatura axilar = 38,2 °C), eupneico, anictérico, acianótico, com tempo de enchimento capilar de 3 segundos e pressão arterial normal para a idade. Apresenta, ainda, edema, rubor, calor e dor no joelho esquerdo, com bloqueio à tentativa de mobilização. O resultado do hemograma mostra leucocitose com desvio à esquerda. Também foram observados proteína C reativa e VHS elevados. Nesse caso, quais são o agente etiológico mais provável e a antibioticoterapia endovenosa indicada?

- A Streptococcus pneumoniae; ampicilina.
- B Staphylococcus aureus; oxacilina.
- C H. influenzae tipo B; amoxicilina.
- D Kingella kingae; ceftriaxona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146532](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000146532)**Questão 13** **Doença degenerativa discal e hérnia discal**

Masculino, 45 anos, trabalhador da construção civil, relata que após carregar alguns sacos de cimento apresentou súbita lombalgia, com dor irradiada para parte pósterolateral da coxa e perna até o tornozelo. Ao exame físico, identificada perda de reflexo Aquileu. Considerando a hipótese diagnóstica de hérnia de disco, qual é o disco e a raiz nervosa acometida?

- A L4-L5; L5
- B L5-S1; S1
- C L3-L4; L4
- D L2-L3; L3

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142309](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000142309)**Questão 14** **Acondroplasia**

Pré-escolar de 3 anos de idade é atendido em Ambulatório de Pediatria por apresentar baixa estatura. Na anamnese, a mãe refere que seu filho nunca teve problema algum de saúde, nasceu de parto a termo, cesariana por desproporção céfalo-pélvica com peso de 3.250 g, comprimento de 50 cm e perímetro cefálico de 39 cm. Negou quaisquer intercorrências no período neonatal, teve aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida quando passou a receber alimentação complementar com papa de frutas e de legumes e atualmente aceita bem a comida da família no almoço e jantar, frutas + aleitamento materno. Recebeu 6 doses de vitamina A (megadose a cada 6 meses) e também sulfato ferroso no 6º mês até completar dois anos de idade. Vacinação: recebeu todas as vacinas recomendadas para sua idade. Higiene e desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade. Ao exame físico, apresenta: Peso = 11 kg. Estatura = 87 cm, Perímetro Cefálico = 55 cm, Segmento Superior (SS) = 63 cm e Segmento inferior (SI) = 24 cm, SS/SI = 2,6 e Envergadura = 80 cm. Fácies com nariz chato, depressão da raiz nasal e fonte proeminente. Apresenta protrusão do abdome e das regiões glúteas e acentuação da lordose lombar. Com base nos dados de anamnese, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A Artrogripose
- B Osteogênese imperfeita
- C Acondroplasia
- D Osteocondrodistrofia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127983](#)

Questão 15 Semiologia do Quadril

A manobra de Patrick-Faber, que consiste na flexão, seguida de abdução e rotação externa forçada da coxa, é utilizada na avaliação

- A da compressão do ciático homolateral.
- B das raízes lombares contralaterais.
- C da coxofemoral homolateral.
- D da sínfise púbica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127958](#)

Questão 16 Fraturas do colo do fêmur

Uma mulher com 75 anos de idade, previamente hígida e ativa, ao ser atendida em uma Unidade Básica de Saúde, refere que há 2 dias está com dor intensa na região coxo- femoral direita, que irradia para a região medial da coxa e joelho, o que lhe causa grande dificuldade para deambular. Quando questionada sobre queda, a paciente nega a ocorrência, assim como os familiares que a acompanham. Ela refere, ainda, tontura esporádica ao levantar-se da cama e nega outros sintomas, outras comorbidades ou uso contínuo de medicação. Tem joelhos valgus. Ao exame físico, apresenta pressão arterial = 150 x 100 mmHg e tanto a ausculta cardiorrespiratória quanto a restante do exame físico são normais. Os exames de imagem mostram uma fratura de colo de fêmur estágio II da Classificação de Garden (fraturas sem desvio). Qual deve ser a conduta terapêutica adequada nesse caso?

- A Redução aberta com realização de osteossíntese.
- B Redução fechada com realização de osteossíntese.
- C Artroplastia total do quadril devido à boa saúde prévia da paciente.
- D Tratamento não operatório devido à boa evolução e consolidação da fratura.

4000127617

Questão 17 Condutas em Fraturas Expostas

Durante plantão na central de regulação de urgência, o técnico auxiliar de regulação médica transfere para o médico regulador uma chamada telefônica durante a qual ele deve orientar os cuidados iniciais para uma vítima de acidente de trabalho com serra elétrica. O paciente, um operário do sexo masculino, com 20 anos de idade, sofreu amputação do polegar direito e encontra-se consciente e orientado, apresentando sangramento local, que cessa à compressão manual do coto de amputação. Havendo a intenção de reimplante do membro amputado, além de cobrir o ferimento no coto com pano limpo, que orientações deverão ser dadas pelo médico regulador, por telefone, até a chegada da ambulância ao local do chamado e posterior condução do paciente à unidade hospitalar especializada?

- A Efetuar garrote no punho; lavar o dedo amputado em água corrente e colocá-lo em recipiente com gelo cobrindo-o completamente.
- B Efetuar compressão local; lavar o dedo amputado em água corrente e colocá-lo em recipiente com gelo, cobrindo-o completamente.
- C Efetuar garrote no punho; cobrir o dedo amputado com pano limpo e colocá-lo em um saco plástico e, depois, em um recipiente com gelo.
- D Efetuar compressão local; cobrir o dedo amputado com pano limpo e colocá-lo em um saco plástico e, depois, em um recipiente com gelo.

4000049841

Questão 18 **Fraturas Pediátricas**

Um menino com 6 anos de idade deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento, acompanhado pela mãe. Relata que caiu do beliche, de uma altura aproximada de 1 metro, há 3 horas. Na admissão, apresenta-se choroso, com impotência funcional do punho direito e com dor local intensa. O resultado da radiografia do punho direito da criança é apresentado na imagem a seguir



Nesse caso, o diagnóstico e a conduta são:

- A Fratura do rádio distal através da placa de crescimento e metáfise, poupando a epífise; redução local fechada, com colocação de gesso.
- B Fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise; redução local fechada, com colocação de gesso.
- C fratura do rádio distal, acometendo a epífise; imobilização com tipóia e administração de anti-inflamatório por via oral.
- D Fratura da ulna distal através da placa de crescimento e metáfise; redução aberta da lesão, com colocação de fixador externo.

4000126924

Questão 19 **Diagnóstico e classificação radiográfica** **Condutas e Tratamentos**

Um adolescente, com 14 anos de idade, é trazido à consulta médica em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor de intensidade leve na virilha esquerda, iniciada há duas semanas, com piora progressiva. O paciente relata que a dor irradia pela

face interna da coxa até o joelho, e que agora apresenta dificuldade para caminhar. Nega febre ou traumatismo local. O exame físico evidencia: peso = 68 kg, altura = 1,62 m. Não é evidenciado edema, calor ou rubor no local. Verifica-se limitação da mobilidade da articulação coxo-femoral esquerda em decúbito dorsal. Nesse caso, a conduta indicada é:

- ☐ A Solicitar hemograma, fator reumatoide e pesquisa de anticorpos antinucleares.
- ☐ B Encaminhar o paciente com urgência para avaliação de ortopedista/traumatologista.
- ☐ C Prescrever analgésico ou anti-inflamatório via oral e solicitar retorno do paciente em 48 horas.
- ☐ D Solicitar ultrassonografia de articulação coxo-femoral esquerda e retorno do paciente em 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126864](#)

Questão 20 **Epidemiologia e fisiopatologia** **Doença de LeggCalvéPerthes** **Epicondilites**

Em relação ao exame clínico ortopédico, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ☐ () O tronco inferior do plexo braquial e a artéria subclávia passam entre os músculos escalenos anterior e médio e sobre a primeira costela; a compressão dessas estruturas pode resultar de uma costela cervical.
- ☐ () Quando uma radiografia é solicitada, em uma minoria dos casos ela será realizada na incidência padrão, englobando uma projeção anteroposterior (AP) e uma projeção em perfil.
- ☐ () O cotovelo do tenista é a causa mais comum de dor no cotovelo em pacientes que procuram clínicas ortopédicas.
- ☐ () Na doença de Perthes, há um distúrbio da irrigação sanguínea para a epífise da cabeça femoral, de modo que uma parte de tamanho variável sofre uma forma de necrose avascular.

Assinale a sequência correta.

- ☐ A V, V, F, F.
- ☐ B V, F, V, V.
- ☐ C F, F, V, F.
- ☐ D F, V, F, V.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126487](#)

Questão 21 **Definição e Apresentação Clínica**

T. T., 34 anos, chega ao Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, queixando-se de dor em queimação excruciante em sua mão esquerda. O sintoma iniciou seis meses antes, após imobilização prolongada da mão devido tratamento para tendinite de punho. Os sintomas dolorosos vêm piorando progressivamente desde então. Trouxe a eletroneuromiografia de membro superior que está normal. Ao exame físico, mão esquerda edemaciada, com vermelhidão excessiva, ausência de sudorese e baixa temperatura em comparação ao membro contralateral. A dor foi refratária aos analgésicos comuns e opioides fracos. Foi iniciada a gabapentina há dois dias, sem resposta clínica até o momento. Qual é o diagnóstico?

- A Neuropatia de fibras finas.
- B Simulação.
- C Plexopatia traumática.
- D Dor regional complexa do tipo I.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126472](#)

Questão 22 Anatomia muscular e inervação

Qual é o nervo que inerva a região deltoide?

- A Mediano.
- B Musculocutâneo.
- C Axilar.
- D Cutâneo medial do braço.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126468](#)

Questão 23 Princípios de Diagnóstico e Tratamento de Fraturas

Sobre os princípios gerais do tratamento das fraturas, marque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- () A meta do tratamento das fraturas é a obtenção da consolidação da fratura na posição mais anatômica possível.
- () A classificação OTA (Orthopedic Trauma Association) das fraturas dos ossos longos é dividida em: linear, cominutiva, segmentar e com perda óssea.
- () A análise do padrão da fratura revela a quantidade de energia transmitida à extremidade e a estabilidade da fratura após a redução.
- () As lesões que exigem procedimentos cirúrgicos de emergência são: fraturas expostas, luxações irreduzíveis das principais articulações, fraturas com lacerações, lesões da coluna vertebral com deficiências neurológicas.

Assinale a sequência correta.

- A V, V, V, V
- B F, V, F, V
- C F, F, V, V
- D V, F, V, F

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126936](#)

Questão 24 Entorse do tornozelo

Uma paciente de 19 anos estava jogando handebol em uma competição da faculdade, quando, ao saltar para arremesso da bola, desequilibrou-se e "pisou em falso". Queixa-se de muita dor no local. Ao exame físico local, nota-se edema (+2/4+), discreto hematoma e dor à palpação do maléolo lateral. Não consegue apoiar o pé no chão devido à dor. As duas imagens

abaixo mostram duas incidências de radiografia simples do tornozelo do paciente (VER IMAGEM). Considera-se a conduta mais apropriada para essa paciente o(a)



- A encaminhamento para hospital ortopédico para possível conduta cirúrgica devido à fratura.
- B encaminhamento para hospital ortopédico para possível conduta conservadora com uso de gesso devido à fratura.
- C uso de gelo no local (até 3 vezes por dia por 30 minutos), anti-inflamatórios não esteroidais e uso de tala para imobilização analgésica por 5 a 7 dias.
- D orientação de repouso relativo, uso de gelo no local (3 vezes por dia por 30 minutos) e de anti-inflamatórios não esteroidais, liberando a paciente para ir para casa.

4000126636

Questão 25 **Quadro clínico diagnóstico e sinais de alarme** **Tratamento**

Homem com 38 anos de idade, pedreiro, vem à Unidade Básica de Saúde com relato de dor lombar contínua há uma semana, aos esforços acentuados, a qual não causa limitação de suas atividades diárias. Informa, com bastante firmeza, diminuição da sensibilidade na face lateral da perna esquerda. Ao exame físico apresenta dor à digitopressão lombar com teste de Lasègue negativo bilateralmente.

A conduta a ser adotada na sequência deve ser:

- A prescrever anti-inflamatórios não esteróides e fisioterapia.
- B solicitar ressonância nuclear magnética da coluna vertebral.
- C prescrever infiltração com corticoesteroides.
- D afastar o paciente do trabalho por 30 dias.
- E solicitar cintilografia de coluna vertebral.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127282

Questão 26 **Conduta** **Diagnóstico**

Homem, com 29 anos de idade, vítima de queda de moto com explosão do baço, apresenta lesão hepática sangrante e fratura fechada de ossos da perna esquerda. Encontra-se na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital terciário, após ter sido submetido a laparotomia exploradora, esplenectomia e rafia hepática, além de fixação externa dos ossos da

perna esquerda, há 5 horas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente se queixa de dor em todo membro inferior operado, mais acentuadamente em terço distal de perna e pé. Apresenta parestesia no membro esquerdo, com importante e tenso edema na perna. O tempo de perfusão na perna operada é de mais de três segundos. O membro não se encontra rodado e os fixadores não apresentam problemas aparentes. Os pulsos femorais e poplíteos são presentes e normais bilateralmente, bem como os tibiais à direita. À esquerda, nota-se uma diminuição acentuada dos pulsos tibial posterior e pedioso. Diante desta situação, o diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente,

A trombose venosa profunda; heparinização.

B oclusão arterial aguda; tromboembolectomia de urgência.

C desalinhamento do sítio de fratura; reintervenção cirúrgica.

D síndrome compartimental; fasciotomia de urgência.

E trombose arterial aguda; trombólise.

4000127186

Respostas:

1 C	2 D	3 D	4 B	5 B	6 A	7 D	8 A	9 A	10 B	11 B
12 B	13 B	14 C	15 C	16 B	17 D	18 A	19 B	20 B	21 D	22 C
23 A	24 C	25 A	26 D							

- perna esquerda, há 5 horas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente se queixa de dor em todo membro inferior operado, mais acentuadamente em terço distal de perna e pé. Apresenta parestesia no membro esquerdo, com importante e tenso edema na perna. O tempo de perfusão na perna operada é de mais de três segundos. O membro não se encontra rodado e os fixadores não apresentam problemas aparentes. Os pulsos femorais e poplíteos são presentes e normais bilateralmente, bem como os tibiais à direita. À esquerda, nota-se uma diminuição acentuada dos pulsos tibial posterior e pedioso. Diante desta situação, o diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente,
- A trombose venosa profunda; heparinização.
- B oclusão arterial aguda; tromboembolectomia de urgência.
- C desalinhamento do sítio de fratura; reintervenção cirúrgica.
- D síndrome compartimental; fasciotomia de urgência.
- E trombose arterial aguda; trombólise.
- 4000127186
- Respostas:**
- | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 C | 2 D | 3 D | 4 B | 5 B | 6 A | 7 D | 8 A | 9 A | 10 B | 11 B |
| 12 B | 13 B | 14 C | 15 C | 16 B | 17 D | 18 A | 19 B | 20 B | 21 D | 22 C |
| 23 A | 24 C | 25 A | 26 D | | | | | | | |

perna esquerda, há 5 horas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente se queixa de dor em todo membro inferior operado, mais acentuadamente em terço distal de perna e pé. Apresenta parestesia no membro esquerdo, com importante e tenso edema na perna. O tempo de perfusão na perna operada é de mais de três segundos. O membro não se encontra rodado e os fixadores não apresentam problemas aparentes. Os pulsos femorais e poplíteos são presentes e normais bilateralmente, bem como os tibiais à direita. À esquerda, nota-se uma diminuição acentuada dos pulsos tibial posterior e pedioso. Diante desta situação, o diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente,

A trombose venosa profunda; heparinização.

B oclusão arterial aguda; tromboembolectomia de urgência.

C desalinhamento do sítio de fratura; reintervenção cirúrgica.

D síndrome compartimental; fasciotomia de urgência.

E trombose arterial aguda; trombólise.

4000127186

Respostas:

1 C	2 D	3 D	4 B	5 B	6 A	7 D	8 A	9 A	10 B	11 B
12 B	13 B	14 C	15 C	16 B	17 D	18 A	19 B	20 B	21 D	22 C
23 A	24 C	25 A	26 D							

perna esquerda, há 5 horas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente se queixa de dor em todo membro inferior operado, mais acentuadamente em terço distal de perna e pé. Apresenta parestesia no membro esquerdo, com importante e tenso edema na perna. O tempo de perfusão na perna operada é de mais de três segundos. O membro não se encontra rodado e os fixadores não apresentam problemas aparentes. Os pulsos femorais e poplíteos são presentes e normais bilateralmente, bem como os tibiais à direita. À esquerda, nota-se uma diminuição acentuada dos pulsos tibial posterior e pedioso. Diante desta situação, o diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente,

A trombose venosa profunda; heparinização.

B oclusão arterial aguda; tromboembolectomia de urgência.

C desalinhamento do sítio de fratura; reintervenção cirúrgica.

D síndrome compartimental; fasciotomia de urgência.

E trombose arterial aguda; trombólise.

4000127186

Respostas:

1 C	2 D	3 D	4 B	5 B	6 A	7 D	8 A	9 A	10 B	11 B
12 B	13 B	14 C	15 C	16 B	17 D	18 A	19 B	20 B	21 D	22 C
23 A	24 C	25 A	26 D							

perna esquerda, há 5 horas. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente se queixa de dor em todo membro inferior operado, mais acentuadamente em terço distal de perna e pé. Apresenta parestesia no membro esquerdo, com importante e tenso edema na perna. O tempo de perfusão na perna operada é de mais de três segundos. O membro não se encontra rodado e os fixadores não apresentam problemas aparentes. Os pulsos femorais e poplíteos são presentes e normais bilateralmente, bem como os tibiais à direita. À esquerda, nota-se uma diminuição acentuada dos pulsos tibial posterior e pedioso. Diante desta situação, o diagnóstico e a conduta apropriada são, respectivamente,

A trombose venosa profunda; heparinização.

B oclusão arterial aguda; tromboembolectomia de urgência.

C desalinhamento do sítio de fratura; reintervenção cirúrgica.

D síndrome compartimental; fasciotomia de urgência.

E trombose arterial aguda; trombólise.

4000127186

Respostas:

1 C	2 D	3 D	4 B	5 B	6 A	7 D	8 A	9 A	10 B	11 B
12 B	13 B	14 C	15 C	16 B	17 D	18 A	19 B	20 B	21 D	22 C
23 A	24 C	25 A	26 D							