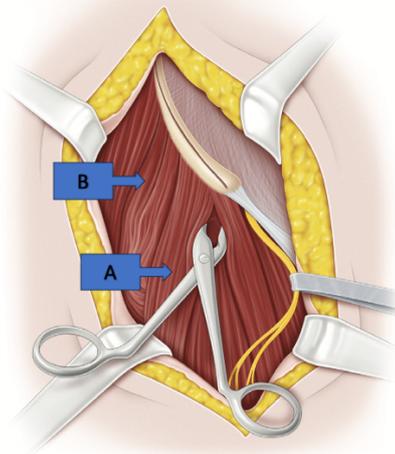


7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

1. Na acondroplasia, a(s)

- a) dor lateral no joelho é comum e pode ser devido ao menisco discóide medial.
- b) formação da cartilagem articular e os processos de ossificação não são afetados.
- c) extremidades proximais são poucos afetadas, levando à assimetria dos membros.
- d) cifose na junção toracolombar é comum e necessita de gesso seriado para correção.

2. Na imagem a seguir correspondente a um acesso anterior ao quadril as estruturas assinaladas com as letras A e B correspondem respectivamente aos músculos



- a) sartório e tensor da fáscia lata.
- b) tensor da fáscia lata e sartório.
- c) glúteo médio e tensor da fáscia lata.
- d) tensor da fáscia lata e glúteo médio.

3. Sobre o tratamento da angulação posteromedial da tíbia

- a) gesso seriado está indicado para a maioria dos casos.
- b) órtese estabilizadora é necessária após início da marcha.
- c) manipulação pode ser feita pelos pais para aumentar a flexão dorsal do tornozelo.
- d) osteotomia corretiva pode ser indicada após 4 anos de idade se ainda houver arqueamento.

7º TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

4. A artrite idiopática juvenil do tipo oligoarticular, é mais comum em

- a) meninas, entre 1 e 2 anos.
- b) meninas, entre 2 e 4 anos.
- c) meninos, entre 1 e 2 anos.
- d) meninos, entre 2 e 4 anos.

5. Segundo KOCHER, no diagnóstico diferencial da artrite séptica do quadril, quando temos 4 fatores preditivos positivos, a probabilidade de ser sinovite transitória é de

- a) <10%.
- b) 40%.
- c) 70%.
- d) 90%.

6. Em relação ao tratamento da luxação congênita dos quadris na artrogripose, o(a)

- a) redução do quadril deve ser evitada em casos unilaterais.
- b) potencial de deambulação não influencia a indicação cirúrgica.
- c) redução fechada deve ser tentada em pacientes no período neonatal.
- d) limitação marcada de flexo-extensão contraindica a redução do quadril.

7. É característica da atrofia muscular espinhal tipo II

- a) reflexo patelar presente.
- b) capacidade de marcha.
- c) equilíbrio do tronco ao sentar.
- d) fraqueza muscular nos membros superiores.

8. Na cifose de SCHEUERMANN do tipo torácico, o ápice varia entre as vértebras

- a) T3-T5.
- b) T3 – T6.
- c) T7 – T9.
- d) T7- T10.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

9. Na coxa vara do desenvolvimento, o ângulo de HILGENREINER é definido entre o(a)

- a) eixo diafisário e do colo femoral.
- b) linha de HILGENREINER e o colo femoral.
- c) eixo diafisário e a linha epifisária femoral proximal.
- d) linha de HILGENREINER e a linha epifisária femoral proximal.

10. Na coalizão tarsal é comum encontrarmos

- a) varo do retropé.
- b) adução do antepé.
- c) contratura dos fibulares.
- d) diminuição da mobilidade do antepé.

11. Uma criança que se apresenta com lesão metafisária lítica, central, bem delimitada, a qual pode estar alargada, mas não ultrapassa a largura da placa epifisária, tem como principal suspeita diagnóstica o

- a) condroma.
- b) osteossarcoma.
- c) cisto ósseo simples.
- d) defeito fibroso cortical.

12. A aparência clínica típica do paciente com deficiência congênita do fêmur é com o quadril fletido e

- a) aduzido, com rotação interna do membro.
- b) aduzido, com rotação externa do membro.
- c) abduzido, com rotação externa do membro.
- d) abduzido, com rotação interna do membro.

13. Na deficiência congênita longitudinal da fíbula

- a) membros superiores não funcionais contraindicam a amputação em casos bilaterais.
- b) amputação de SYME é preferível em relação à técnica de BOYD pois mantém o coxim do calcâneo, facilitando a protetização.
- c) casos com menos de 10 cm de discrepância final prevista devem ser manejados com epifisiodesse femoral e tibial contralateral.
- d) a curvatura posteromedial da tíbia deve ser corrigida no momento da amputação, por meio de osteotomia tibial em cunha de subtração.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

14. Segundo a classificação de JONES para hemimelia tibial, o tipo mais associado à deficiência ou ausência completa do mecanismo extensor do joelho é o

- a) Ia.
- b) Ib.
- c) IIa.
- d) IIb.

15. Segundo o escore de CAVENDISH na deformidade de SPRENGEL, o paciente que não apresenta deformidade visível ao estar vestido, encontra-se no grau

- a) 0.
- b) 1.
- c) 2.
- d) 3.

16. Na tibia vara de BLOUNT ocorre uma combinação de deformidade em 3 planos distintos: varo e

- a) procurvato e torção interna.
- b) procurvato e torção externa.
- c) retrocurvato e torção interna.
- d) retrocurvato e torção externa.

17. O ângulo de progressão do pé na criança entre 1 e 4 anos pode variar entre

- a) 0° e $+15^\circ$.
- b) 0° e -15° .
- c) $+15^\circ$ e -25° .
- d) $+25^\circ$ e -15° .

18. Na discrepância de membros inferiores

- a) o encurtamento pós-traumático normalmente ocorre após fratura de fêmur.
- b) artrite inflamatória e malformações arteriovenosas são causas comuns por diminuição permanente do fluxo sanguíneo.
- c) exames como escanometria e panorâmica de membros não são relevantes para indicar tratamento.
- d) o crescimento excessivo generalizado do membro pode estar associado às síndromes de PROTEUS e KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

19. A epifisiodesse do trocânter maior para o tratamento de necrose avascular na displasia do desenvolvimento do quadril é mais bem indicada aos

- a) 5 anos.
- b) 7 anos.
- c) 9 anos.
- d) 11 anos.

20. No tratamento da displasia do quadril através da redução incruenta, um quadril é considerado instável quando para se manter centrado necessita

- a) adução ampla e rotação interna > 10 a 15° .
- b) adução ampla e rotação externa > 10 a 15° .
- c) abdução ampla e rotação interna > 10 a 15° .
- d) abdução ampla e rotação externa > 10 a 15° .

21. Na displasia epifisária múltipla encontramos

- a) atraso de marcha.
- b) epífises umerais normais.
- c) surgimento precoce dos centros de ossificação.
- d) contratura precoce das articulações Interfalangianas das mãos e pés.

22. Na displasia fibrosa, o local mais comum de desenvolver deformidade em varo é no

- a) fêmur distal.
- b) úmero distal.
- c) fêmur proximal.
- d) úmero proximal.

23. Na doença de CHARCOT-MARIE-TOOTH temos

- a) tibial anterior e fibular curto fortes com depressão do primeiro metatarsal.
- b) tibial anterior e fibular curto fortes com elevação do primeiro metatarsal.
- c) tibial posterior e fibular longo fortes com depressão do primeiro metatarsal.
- d) tibial posterior e fibular longo fortes com elevação do primeiro metatarsal.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

24. Entre as características clínicas da distrofia muscular de DUCHENNE encontramos

- a) a assimetria do acometimento muscular é característica nos membros superiores.
- b) a hipertonia muscular começa acometendo a musculatura proximal, especialmente flexora dos quadris.
- c) a fraqueza dos abdutores dos quadris aumenta o período de duplo apoio na marcha, com a progressão da doença.
- d) pacientes com DUCHENNE apresentam alterações radiográficas como hipoplasia do núcleo de ossificação do fêmur proximal.

25. É fator de risco para epifisiólise do quadril

- a) hipertireoidismo.
- b) radioterapia prévia.
- c) trauma de grande energia.
- d) níveis altos de testosterona.

26. Nos pacientes de epifisiólise do fêmur proximal, a osteotomia de SOUTHWICK é recomendada nos escorregamentos

- a) agudos entre 10-30°.
- b) agudos entre 30-70°.
- c) crônicos entre 10-30°.
- d) crônicos entre 30-70°.

27. Na escoliose congênita, o defeito de formação que mais frequentemente é associado à piora da progressão da deformidade é a hemivértebra

- a) encarcerada.
- b) não segmentada.
- c) totalmente segmentada.
- d) parcialmente segmentada.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

28. A patologia que pode estar envolvida na resposta inadequada ao reflexo cutâneo abdominal é o(a)

- a) siringomielia.
- b) *pectus excavatum*.
- c) fêmur curto congênito.
- d) paralisia de plexo braquial.

29. Sobre espondilólise e espondilolistese

- a) quando diagnosticada incidentalmente durante o rastreio da dor lombar é instável e crônica.
- b) a dor radicular é típica na criança, causando claudicação ou parada da deambulação.
- c) progressão do escorregamento > 50% ou presença de dor persistente são indicações de tratamento cirúrgico.
- d) nos casos sintomáticos, o tratamento inicial consiste em confecção de gesso toracolombar e repouso no leito.

30. O tratamento conservador da fratura de GALEAZZI consiste na redução e imobilização com gesso axilopalmar com antebraço em

- a) pronação e raramente necessita tratamento cirúrgico.
- b) supinação, e raramente necessita tratamento cirúrgico.
- c) pronação frequentemente necessita tratamento cirúrgico.
- d) supinação e frequentemente necessita tratamento cirúrgico.

31. A incidência radiográfica radiocapitelar é realizada com cotovelo fletido em

- a) 90°, antebraço pronado e ampola com inclinação caudal de 45°.
- b) 45°, antebraço pronado e ampola com inclinação cranial de 45°.
- c) 90°, antebraço em neutro e ampola com inclinação caudal de 45°.
- d) 45°, antebraço em neutro e ampola com inclinação cranial de 45°.

7º TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

32. Segundo SONG, as fraturas instáveis do côndilo lateral do úmero, com desvio maior que 2 mm e sem rotação do fragmento, são do tipo

- a) 2.
- b) 3.
- c) 4.
- d) 5.

33. Sobre o tratamento das fraturas do epicôndilo medial do úmero, podemos afirmar que

- a) a pseudartrose é frequente, após o tratamento conservador e causa muitos sintomas.
- b) redução aberta e fixação interna está reservada para casos acima de 2cm de desvio.
- c) A instabilidade tardia ocorre principalmente nos casos, onde o fragmento não é excisado.
- d) há consenso de que o tratamento cirúrgico é indicado nos casos de encarceramento do fragmento.

34. Nas fraturas da patela tipo avulsão ou “*sleeve*”

- a) as avulsões são mais frequentes no polo inferior, seguido pelo superior e por fim avulsões mediais.
- b) o mecanismo de trauma mais comumente encontrado é o de trauma direto sobre o polo superior ou inferior da patela.
- c) o diagnóstico diferencial com núcleos secundários de ossificação e lesão de SINDING-LARSEN-JOHANSSON é feito pelos achados da ressonância magnética.
- d) o tratamento cirúrgico envolve compressão Inter fragmentária com parafusos de tração a fim de permitir mobilidade e carga precoces.

35. Sobre a lesão abaixo, podemos afirmar que



- a) é reduzido com o joelho em extensão.
- b) é produzido pela hiper flexão do joelho.
- c) é o desvio mais comum neste tipo de fratura.
- d) apresenta grande risco de lesão neuro vascular.

36. Na fratura do rádio distal da criança do tipo baioneta (ápice volar), o periósteo volar e dorsal encontram-se respectivamente

- a) íntegro e íntegro.
- b) rompido e íntegro.
- c) íntegro e rompido.
- d) rompido e rompido.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

37. Nas fraturas do úmero proximal na infância, a decisão entre tratamento conservador e cirúrgico, o grau de angulação e desvio aceitável para uma criança de 7 anos são, respectivamente

- a) 90° / 100%.
- b) 40-70° / < 50%.
- c) < 40° / 50-100%.
- d) 40-70° / 50-100%.

38. As fraturas da tíbia proximal do tipo SALTER HARRIS II costumam acontecer sob mecanismo de

- a) varo.
- b) valgo.
- c) flexão.
- d) extensão.

39. Sobre as fraturas da pelve e acetábulo

- a) as fraturas avulsões são decorrentes de trauma direto.
- b) são secundárias a trauma de alta energia ou queda de altura.
- c) as lesões associadas mais comuns são fraturas das extremidades superiores.
- d) a pelve pediátrica é mais elástica, por isso não observamos lesões do trato urinário.

40. A fratura da tuberosidade anterior da tíbia ocorre mais frequentemente resultante da

- a) rápida flexão passiva do joelho contra a contração do quadríceps durante a impulsão.
- b) lenta flexão passiva do joelho contra a contração do quadríceps durante a impulsão.
- c) rápida flexão passiva do joelho contra a contração do quadríceps durante a aterrissagem.
- d) lenta flexão passiva do joelho contra a contração do quadríceps durante a aterrissagem.

41. A lesão associada mais comum da fratura da espinha tibial é

- a) lesão meniscal.
- b) lesão do ligamento colateral lateral.
- c) lesão do ligamento cruzado posterior.
- d) fratura supracondiliana do fêmur distal.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

- 42.** As fraturas diafisárias da tíbia em crianças menores de 11 anos, ocorrem mais comumente por trauma
- axial no terço distal.
 - axial no terço proximal.
 - torcional no terço distal.
 - torcional no terço proximal.
- 43.** Sobre o tratamento com placas nas fraturas diafisárias do fêmur de crianças acima dos 5 anos de idade, podemos afirmar que
- as placas submusculares são ideais para fraturas cominutivas instáveis ou oblíquas longas.
 - placas laterais distais podem evoluir com deformidade em varo, por isso recomenda-se sua retirada após a consolidação.
 - as placas convencionais, por via aberta, apresentam menor perda de sangue e falha do material do que as placas submusculares.
 - há necessidade de no mínimo 4 ou 5 parafusos em cada lado da fratura, portanto, o uso de placas não é adequado para fraturas no terço proximal ou distal do fêmur.
- 44.** Sobre as fraturas diafisárias dos ossos do antebraço
- a deformidade plástica é mais comum no rádio, e é acompanhada de fratura da ulna em galho verde ou completa.
 - na fratura em pronação o ápice da angulação é dorsal, enquanto um ápice volar denota mecanismo em supinação.
 - as fraturas do antebraço expostas são as mais comuns do esqueleto imaturo e são indicação absoluta de tratamento cirúrgico.
 - fraturas completas proximais do rádio necessitam imobilização em pronação para balancear a força deformante do bíceps e supinador.
- 45.** A principal complicação da fratura da diáfise do úmero, secundária ao traumatismo no parto, é uma deformidade em
- valgo.
 - flexão.
 - rotação interna.
 - rotação externa.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

46. Na fratura da apófise do olécrano da criança, o tratamento cirúrgico é indicado nos casos de desvio

- a) > 4 mm e superfície articular íntegra.
- b) > 4 mm e superfície articular acometida.
- c) entre 2 - 4 mm e superfície articular íntegra.
- d) entre 2 - 4 mm e superfície articular acometida.

47. Na fratura de tornozelo da criança, a imagem a seguir representa uma lesão classificada por DIAS-TACHDJIAN tipo



- a) pronação – inversão.
- b) supinação - flexão plantar.
- c) supinação - rotação externa.
- d) pronação - eversão - rotação externa.

48. O principal sítio de fratura por estresse na criança é o(a)

- a) tíbia.
- b) patela.
- c) navicular.
- d) colo do fêmur.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

49. Sobre as fraturas supracondilianas do úmero distal da criança

- a) o desvio pósterolateral coloca o nervo ulnar em risco.
- b) o tipo III de GARTLAND é de tratamento cirúrgico eletivo.
- c) o desvio pósteromedial coloca o nervo mediano em risco.
- d) para avaliar a presença de fratura utiliza-se a linha umeral anterior e o ângulo de BAUMANN.

50. O ponto de SCHOTLLE, utilizado no tratamento cirúrgico da instabilidade femoropatelar está localizado imediatamente

- a) anterior à bissetriz da linha de BLUMENSAAT e a borda anterior do fêmur.
- b) anterior à bissetriz da linha de BLUMENSAAT e a borda posterior do fêmur.
- c) posterior à bissetriz da linha de BLUMENSAAT e a borda anterior do fêmur.
- d) posterior à bissetriz da linha de BLUMENSAAT e a borda posterior do fêmur.

51. Sobre a classificação de STULBERG na doença de LEGG-PERTHES o tipo

- a) II tem congruência esférica com perda da esfericidade da cabeça femoral > 2 mm.
- b) III tem incongruência esférica com perda da esfericidade do acetábulo > 2 mm.
- c) IV tem congruência não esférica com achatamento da cabeça maior que 1 cm nas áreas de carga, acetábulo achatado.
- d) V tem incongruência não esférica com cabeça femoral esférica e acetábulo achatado.

52. Nas fraturas-luxações de MONTEGGIA, a lesão do nervo interósseo posterior é mais comum no tipo

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

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

53. A lesão combinada mais comum no joelho do jovem atleta é a do ligamento cruzado anterior com o(a)

- a) banda ílio-tibial.
- b) ligamento colateral lateral.
- c) ligamento colateral medial.
- d) ligamento cruzado posterior.

54. Em relação à lesão tipo SCIWORA da coluna infantil, é mais comum

- a) coluna lombar > 8 anos.
- b) coluna cervical < 8 anos.
- c) coluna lombar < 8 anos.
- d) coluna cervical > 8 anos.

55. Em pacientes portadores de Síndrome de Down, a instabilidade femoropatelar está presente em

- a) 8%
- b) 16%
- c) 24%
- d) 32%

56. Na luxação posterior do cotovelo da criança é considerada complicação tardia o(a)

- a) lesão do nervo ulnar.
- b) lesão da artéria braquial.
- c) lesão do nervo mediano.
- d) diminuição do arco de movimento.

57. A luxação congênita do joelho está frequentemente associada à luxação do(a)

- a) quadril e pé talo vertical.
- b) patela e pé talo vertical.
- c) quadril e pé torto congênito.
- d) patela e pé torto congênito.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

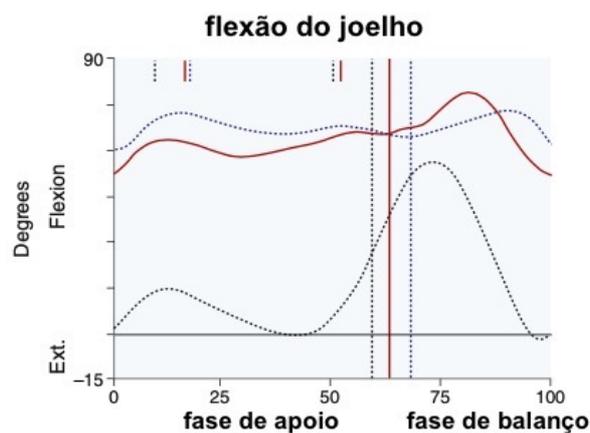
58. O percentual de redução aberta nas luxações traumáticas do quadril na criança é de

- a) 25%.
- b) 50%.
- c) 75%.
- d) 90%.

59. Na macrodactilia

- a) ocorre com mais frequência no pé bilateralmente.
- b) o objetivo do tratamento é estético, pois não afeta a função do membro acometido.
- c) ocorre diminuição do tecido fibrogorduroso, ocasionando aumento dos osteoclastos.
- d) o osso é aumentado em comprimento e largura devido ao excessivo crescimento de tecido fibrogorduroso.

60. A imagem a seguir representa gráfico de análise de marcha tipo



- a) *crouch* em paciente diplégico.
- b) *stiff knee* em paciente diplégico.
- c) *crouch* em paciente hemiplégico.
- d) *stiff knee* em paciente hemiplégico.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

61. Correlacione as fraturas abaixo com seus prováveis mecanismos de lesão. As imagens estão numeradas e com as respectivas idades de cada paciente



I – 3 anos

II – 9 meses

III – 5 anos

IV – 4 meses

A – queda da própria altura, baixa energia, trauma cotidiano

B – compressão ântero-posterior, trauma direto, provável maus tratos

C – torção, baixa energia

D – trauma direto, torção com compressão, provável maus tratos

a) I-A / II-C / III-D / IV-B

b) I-C / II-B / III-A / IV-D

c) I-A / II-D / III-C / IV-B

d) I-C / II-A / III-B / IV-D

62. As fraturas com alta especificidade de maus tratos nas crianças são

a) clavícula, esterno e escápula.

b) fêmur, tíbia e canto metafisário.

c) processo espinhoso, esterno, úmero.

d) costela posterior, escápula e canto metafisário.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

63. Em relação ao menisco discóide, os sintomas mais comuns em crianças de baixa idade são

- a) dor e claudicação.
- b) dor e bloqueio articular.
- c) ressalto e instabilidade.
- d) ressalto e limitação da extensão.

64. Na patologia do quadril em pacientes com mielomeningocele a

- a) reconstrução com redução do quadril é indicada em pacientes com potencial de marcha.
- b) contratura em flexão do quadril é frequente e deve ser tratada antes dos 2 anos de idade.
- c) redução concêntrica do quadril está diretamente ligada à melhora do padrão de marcha.
- d) luxação unilateral em pacientes com nível lombar baixo mantém o mesmo padrão de marcha de pacientes sem luxação.

65. A hipoplasia ou ausência do processo odontóide, é característico da síndrome de

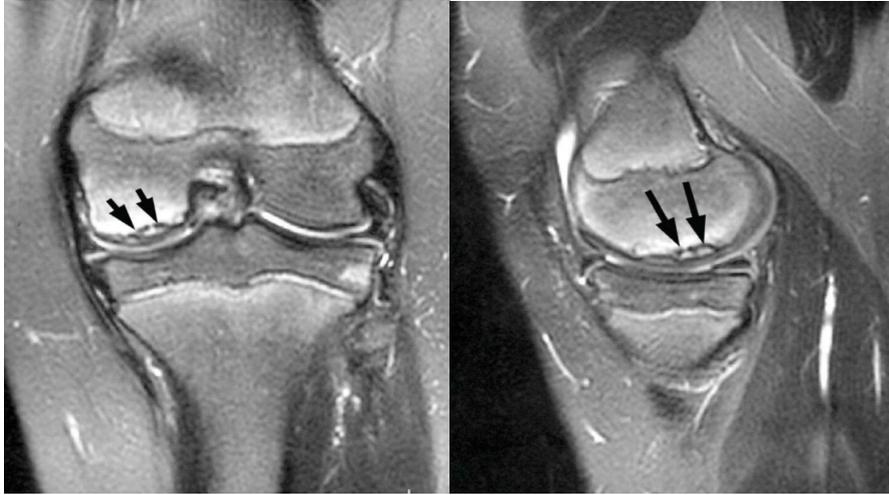
- a) HURLER.
- b) HUNTER.
- c) MORQUIO.
- d) SANFILIPPO.

66. A escoliose na neurofibromatose é tipicamente caracterizada por deformidade

- a) torácica de ângulo longo, envolvendo de duas a quatro vértebras.
- b) torácica de ângulo curto, envolvendo de quatro a seis vértebras.
- c) toráco-lombar de ângulo longo, envolvendo de duas a quatro vértebras.
- d) toráco-lombar de ângulo curto, envolvendo de quatro a seis vértebras.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

67. Na lesão da osteocondrite dissecante do joelho, a localização mais comum e a estabilidade segundo as imagens abaixo são



- a) porção lateral do côndilo femoral lateral, lesão estável.
- b) porção lateral do côndilo femoral medial, lesão estável.
- c) porção lateral do côndilo femoral medial, lesão instável.
- d) porção lateral do côndilo femoral lateral, lesão instável.

68. Nas lesões do tálus de acordo com a classificação por BERNDT e HARTY, a melhor opção para o estágio II é

- a) conservador.
- b) perfuração óssea.
- c) ressecção do fragmento.
- d) perfuração óssea e fixação do fragmento.

69. Sobre a osteocondromatose

- a) os osteocondromas múltiplos tem uma taxa elevada de malignização.
- b) são exostoses cobertas por cartilagem, encontradas na diáfise de ossos longos, podendo ser isolada ou múltiplas.
- c) no exame físico, a palpação revela massa móvel, apresentando algia e sensibilidade.
- d) na forma múltipla possui associação com baixa estatura, discrepância dos membros, deformidade em valgo do tornozelo e encurtamento ulnar.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

70. Na osteogênese imperfeita, o tratamento da fratura de um osso longo consiste na imobilização do membro até

- a) alívio dos sintomas e tem alto risco de pseudoartrose.
- b) alívio dos sintomas e tem baixo risco de pseudoartrose.
- c) completa consolidação da fratura e tem alto risco de pseudoartrose.
- d) completa consolidação da fratura e tem baixo risco de pseudoartrose.

71. A osteomielite crônica multifocal recorrente é comumente distribuída em

- a) mão, tíbia, pelve
- b) pelve, costelas, fêmur.
- c) clavícula, pé e corpo vertebral.
- d) . corpo vertebral, costelas, clavícula.

72. Na osteomielite hematogênica aguda em crianças entre 3 e 12 anos, o segundo agente etiológico mais comum é o(a)

- a) *Streptococcus pyogenes*.
- b) *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) *Streptococcus pneumoniae*.
- d) *Haemophilus influenzae*.

73. Em relação à doença de SEVER

- a) o sintoma mais frequente é dor noturna na região plantar do calcâneo.
- b) está relacionada à sobrecarga em paciente com marcado encurtamento do tríceps sural.
- c) o tratamento é sintomático com exercícios de alongamento do compartimento posterior e fortalecimento anterior.
- d) o diagnóstico clínico deve ser confirmado com ressonância magnética onde um hipersinal na sequência STIR é patognomônico.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

74. As principais complicações associadas à osteocondrite de OSGOOD-SCHLATTER não tratada, são

- a) geno varo e instabilidade do joelho.
- b) geno valgo e instabilidade do joelho.
- c) geno flexo e pseudartrose da tuberosidade anterior da tíbia.
- d) geno recurvato e pseudartrose da tuberosidade anterior da tíbia.

75. A osteopetrose

- a) benigna cursa com cegueira.
- b) de forma intermediária é autossômica dominante.
- c) maligna é transmitida como traço autossômico recessivo.
- d) do tipo tardia é herdada de forma autossômica recessiva.

76. Na paralisia cerebral, o distúrbio de movimento relacionado à lesão extrapiramidal predominante nos núcleos da base é do tipo

- a) atáxico.
- b) atetóide.
- c) espástico.
- d) distônico.

77. Na paralisia cerebral, segundo a classificação GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM, as crianças que andam na maioria dos ambientes e sobem escadas segurando no corrimão são classificadas como

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

78. Na paralisia do plexo braquial pode haver deslocamento posterior do úmero proximal que é caracterizada pela perda de

- a) adução.
- b) abdução.
- c) rotação externa.
- d) rotação interna.

7º TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

79. Sobre o pé cavo, o retropé e antepé encontram-se respectivamente em

- a) varo e pronação.
- b) valgo e pronação.
- c) varo e supinação.
- d) valgo e supinação.

80. Paciente masculino, 7 anos, apresenta pé plano, varização do calcâneo na ponta dos pés, sem queixas de dor, e reconstituição do arco plantar medial durante flexão plantar tem como melhor tratamento

- a) cirúrgico com técnica de calcâneo-*stop*.
- b) expectante, com orientação e observação.
- c) palmilha sob medida para melhor posicionamento.
- d) fisioterapia, para alongamento e fortalecimento do tríceps sural.

81. Sobre o pé talo vertical

- a) surge após alguns meses do parto.
- b) não tem associação com outras patologias.
- c) apresenta contratura do tendão tibial anterior.
- d) pé torto congênito é o principal diagnóstico diferencial.

82. Segundo método de PONSETI, durante a correção do varo e aduto, o antepé deve ser mantido em abdução e

- a) eversão.
- b) pronação.
- c) supinação.
- d) dorsiflexão.

83. O desbalanço muscular que leva à supinação dinâmica no pé torto congênito é composto por

- a) tibial anterior forte, fibular longo fraco e recrutamento do flexor do hálux.
- b) tibial anterior fraco, fibular longo forte e recrutamento do flexor do hálux.
- c) tibial anterior forte, fibular longo fraco e recrutamento do extensor do hálux.
- d) tibial anterior fraco, fibular longo forte e recrutamento do extensor do hálux.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

84. Sobre o polegar em gatilho

- a) trata-se de patologia congênita, caracterizada por constrição inflamatória do flexor longo do polegar na polia A1.
- b) a maioria dos casos tem associação com síndromes neurológicas, como a trissomia do cromossomo 18 e com mucopolissacaridoses.
- c) pacientes que não apresentam resolução espontânea após o seu primeiro ano ou pacientes com bloqueio em flexão fixa têm indicação cirúrgica.
- d) o tratamento cirúrgico consiste na secção da polia oblíqua A1 tendo o cuidado de manter a polia transversa íntegra para evitar o efeito “corda de arco”.

85. O tipo mais frequente de polidactilia radial, segundo WASSEL é

- a) II.
- b) III.
- c) IV.
- d) V.

86. A síndrome de GUILLAIN-BARRÉ é uma doença rara com início agudo caracterizada por paralisia flácida

- a) ascendente e arreflexia.
- b) descendente e arreflexia.
- c) ascendente e hiperreflexia.
- d) descendente e hiperreflexia.

87. No teste dos blocos de COLEMAN utilizado para avaliação do pé cavo, o que ocorre quando a deformidade é flexível e onde deverá ser a correção da mesma

- a) queda do primeiro raio / retropé.
- b) queda do primeiro raio / antepé.
- c) elevação do primeiro raio / retropé.
- d) elevação do primeiro raio / antepé.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

88. A lesão primária na pseudoartrose congênita da tíbia, encontra-se no(na)

- a) perióstio.
- b) endóstio.
- c) artéria tibial anterior.
- d) fásia do tibial anterior.

89. Sobre o raquitismo

- a) principal causa do tipo nutricional é a deficiência de vitamina D.
- b) nas radiografias as placas de crescimento são estreitas e indistintas.
- c) fraqueza muscular proximal, genu varo ou valgo e aspecto em rosário raquítico do tórax podem estar presentes.
- d) resulta na mudança da morfologia da placa de crescimento com aumento do crescimento longitudinal e deformidade angular dos ossos longos.

90. O Sarcoma de EWING ocorre mais frequentemente na pelve e

- a) epífise do osso longo e faixa etária de 10 a 20 anos.
- b) diáfise do osso longo e faixa etária de 10 a 20 anos.
- c) epífise do osso longo e faixa etária abaixo dos 5 anos.
- d) diáfise do osso longo e faixa etária abaixo dos 5 anos.

91. Sobre o osteossarcoma

- a) acomete principalmente crianças abaixo de 10 anos.
- b) tem sua localização preferencial no fêmur distal e tíbia proximal.
- c) apresenta precocemente sintomas como febre, caquexia e perda de peso.
- d) a tomografia computadorizada define a extensão do comprometimento de partes moles.

92. A síndrome de MAFFUCCI é caracterizada por associação entre

- a) encondroma e hemangioma.
- b) osteocondroma e hemangioma.
- c) encondroma e manchas café com leite.
- d) osteocondroma e manchas café com leite.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

93. Sobre a síndrome de OLLIER, é correto afirmar que

- a) em crianças, é rara a malignização.
- b) é rara sua manifestação nos ossos da mão.
- c) é um defeito de ossificação endocondral restrito aos ossos longos.
- d) quando associado a hemangiomas (síndrome de MAFUCCI) é mais difícil sua malignização.

94. Nos pacientes com sindactilias em membros superiores

- a) o tratamento cirúrgico deve ser precoce, idealmente na segunda metade do primeiro ano de vida.
- b) na acrossindactilia, há associação com a síndrome de banda de constricção, não representando falha de formação.
- c) radiografias simples são parte do estudo pré-operatório e são suficientes na definição das patologias osteocondrais associadas.
- d) metaplasia cutânea e hiperplasia de subcutâneo acompanham a coalescência e hipertrofia dos ligamentos de CLELAND e GRAYSON.

95. Em pacientes portadores da síndrome de DOWN, a instabilidade atlanto-odontóide está presente em

- a) 10%.
- b) 30%.
- c) 50%.
- d) 70%.

96. A síndrome de KLIPPEL-TRENAUANY tem alterações ortopédicas e não ortopédicas ao longo do tempo como

- a) pé plano e tromboflebite.
- b) sindactilia e tromboflebite.
- c) *hallux valgus* e celulite recorrente.
- d) *hallux rigidus* e celulite recorrente.

7° TEPOP - Teste de Proficiência de Ortopedia Pediátrica

97. Criança de 7 anos com dor aguda no quadril direito há 1 dia, claudicação, dificuldade de apoiar o membro, temperatura de 37,2° C. Nos exames laboratoriais apresenta PCR < 0,5 mg/dL, VHS 27 mm/h, leucócitos de 5.000 mm³. O diagnóstico mais provável é

- a) psoíte.
- b) epifisiólise.
- c) artrite séptica.
- d) sinovite transitória.

98. O aspecto histológico encontrado na tíbia vara de BLOUNT é a presença de

- a) ilhas distantes de fibrocartilagem celular.
- b) aglomerado de pequenos vasos capilares.
- c) ilhas de células cartilaginosas com maior hipertrofia do que o esperado.
- d) colunas de células fisárias regulares e ossificação endocronal anormal.

99. Sobre o torcicolo congênito

- a) exames complementares como radiografias e ultrassonografia não são importantes para diagnóstico.
- b) possui contratura do músculo esternocleidomastóideo, plagiocefalia, assimetria de face desde o nascimento.
- c) existem três subgrupos clínicos – associado com tumor esternocleidomastóideo, torcicolo muscular e torcicolo postural.
- d) possui contratura do músculo escaleno com inclinação da cabeça para o lado envolvido e o queixo girado para o ombro do mesmo lado da contratura.

100. Na tuberculose extrapulmonar, o sítio ósseo mais prevalente é(são)

- a) bacia.
- b) fêmur.
- c) elementos anteriores do corpo vertebral.
- d) elementos posteriores do corpo vertebral.