

ATUALIZAÇÃO EM FRATURA TRANSTROCANTERIANA

Autoria: Roberto Sérgio de Tavares Canto, Marcos Sakaki, Itiro Susuki, Pedro Tucci, Willian Belangero, Mauricio Kfuri Jr, Abdalla Y. Skaf, Wanderley Marques Bernardo

- 1) Qual a utilidade da tração cutânea ou esquelética no pré-operatório das fraturas transtrocantericas?**
 - a) Está indicada, pois reduz o consumo de analgésico
 - b) Está indicada, pois facilita o ato cirúrgico
 - c) Não é recomendada, pois aumenta a dor
 - d) Não é recomendada, pois não reduz o consumo de analgésico
 - e) Está indicada, pois reduz as escaras
- 2) qual o melhor procedimento anestésico para o paciente com fratura transtrocanteriana do fêmur?**
 - a) Na anestesia espinal há menor tendência ao infarto do miocárdio
 - b) Não é recomendada a infusão epidural contínua de anestésico local
 - c) A recuperação funcional é maior no bloqueio do que na anestesia geral
 - d) A anestesia geral tem menor mortalidade
 - e) Na anestesia espinal há mais hipóxia
- 3) Existem vantagens no uso da placa medoff em relação ao dhs e às hastes cefalomedulares?**
 - a) A placa Medoff não permite a dinamização biaxial
 - b) Não há igualdade em falha entre os diversos métodos
 - c) Nas fraturas subtrocantéricas há maior índice de falhas mecânicas
 - d) A dinamização biaxial não protege a osteossíntese
 - e) A haste Gamma produz maior índice de capacidade de deambulação
- 4) em fraturas transtrocanterianas instáveis, é melhor a fixação com redução anatômica ou com osteotomia e medialização?**
 - a) A redução anatômica tem maior consolidação
 - b) A osteotomia demanda maior tempo de cirurgia
 - c) A osteotomia tem maior recuperação funcional
 - d) A redução anatômica tem maior tempo de hospitalização
 - e) As osteotomias estão indicadas
- 5) Quando e em quais condições o tratamento conservador ainda poderá ser adotado?**
 - a) O repouso no leito não deve ser associado à mobilização precoce
 - b) Deve ser sempre adotado
 - c) As taxas de mortalidade são 2,5 vezes menores
 - d) O tratamento com tração apresenta maior mortalidade
 - e) O tratamento com tração esquelética reduz a consolidação viciosa

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: Entorse de tornozelo [Publicado na RAMB 2009; 55(5)]

- 1) Como classificar a entorse de tornozelo? Em estiramento ligamentar, lesão ligamentar parcial e total (**Alternativa D**)
- 2) Em relação a radiografar pacientes com entorse é falso: A radiografia está sempre indicada (**Alternativa A**)
- 3) Está entre as medidas de tratamento inicial da entorse de tornozelo, exceto: Aplicação de calor local (**Alternativa C**)
- 4) É verdade sobre as possíveis complicações da entorse de tornozelo: A instabilidade crônica é a lesão associada mais frequente (**Alternativa B**)
- 5) Qual a conduta a ser adotada nas instabilidades crônicas? Os pacientes com frouxidão ligamentar devem ser submetidos à reabilitação (**Alternativa D**)