

Atualização em fratura transtrocanterica

ROBERTO SÉRGIO DE TAVARES CANTO, WANDERLEY MARQUES BERNARDO

1. **Qual a utilidade da tração cutânea ou esquelética no pré-operatório das fraturas transtrocantericas?**
 - a. É superior às almofadas comuns ou especiais
 - b. É melhor que os cuidados de enfermagem sem tração
 - c. É contraindicado
 - d. Reduz o uso de analgésico com relação a não usar a tração
2. **Qual o melhor procedimento anestésico para o paciente com fratura transtrocanterica do fêmur?**
 - a. Com relação ao tipo de anestesia, não há diferença na mortalidade
 - b. O bloqueio anestésico é superior à anestesia geral quanto à recuperação funcional
 - c. Não há evidência de efeitos adversos no intraoperatório na anestesia geral
 - d. Está contraindicada a infusão epidural no pré-operatório
3. **Existem vantagens no uso da placa Medoff com relação ao DHS e às hastes cefalomedulares?**
 - a. Há igualdade nas taxas de falha de fixação
 - b. A haste Gamma é sempre a melhor opção
 - c. A placa de Medoff tem menor falha terapêutica nas fraturas subtrocantericas
 - d. A dinamização biaxial proporciona menor encurtamento do fêmur nas fraturas instáveis
4. **O lado da fratura transtrocanterica influencia nos resultados quando se utiliza o DHS?**
 - a. O torque rotacional no sentido horário tende a desviar as fraturas transtrocantericas de fêmures esquerdos
 - b. O torque rotacional no sentido horário tende a reduzir as fraturas transtrocantericas de fêmures esquerdos
 - c. O torque rotacional no sentido horário tende a desviar as fraturas transtrocantericas de fêmures direitos
 - d. O torque rotacional no sentido anti-horário tende a desviar as fraturas transtrocantericas de fêmures esquerdos
5. **Atualmente, ainda existe lugar para o uso rotineiro da placa DHS no tratamento das fraturas trocantericas?**
 - a. Apresenta a fratura da diáfise do fêmur como complicação
 - b. Tem indicação nas fraturas tipo A3
 - c. Tem indicação nas fraturas tipos A1 e A2
 - d. É superior às hastes cefalomedulares quanto ao tempo operatório

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO EM DOENÇA DE CROHN

[PUBLICADO NA RAMB 2011; 57(2)]

1. O megacólon tóxico é frequente e autolimitado (**Alternativa C**).
2. Detecção de fístulas anais (**Alternativa A**).
3. É considerada em remissão quando o índice é inferior a 150 (**Alternativa A**).
4. A doença ileocecal pode ser tratada pela messalazina VO na dose de 3 a 4 g/dia (**Alternativa A**).
5. Em pacientes submetidos à corticoterapia (**Alternativa C**).