



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME GABARITO – DISCURSIVA ORTOPEDIA

QUESTÃO 01: - É mais frequente em crianças de 6 a 10 anos de idade, são dores intermitentes de intensidade e frequência variáveis podendo ser diárias ou ocorrer em intervalos de alguns meses. Habitualmente ocorrem nos membros inferiores, não sendo articular; localizam-se principalmente na coxa / face anterior da tíbia / fossa poplíteia. Têm maior frequência no final do dia ou à noite, podendo inclusive despertar a criança do sono noturno. Têm boa resposta ao calor, à massagem e à analgésicos, não tem história de traumas ou sintomas sistêmicos. O exame físico é normal. Os alertas vermelhos são: Movimentação anormal das articulações, artrite, hepatoesplenomegalia, claudicação, linfadenopatia, rash e história discordante do exame físico

QUESTÃO 02: O diagnóstico provável é: sinovite monoarticular transitória. O principal diagnóstico diferencial é artrite séptica do quadril.

QUESTÃO 03: Pelve em livro-aberto / instabilidade pélvica. Principal conduta: contenção pélvica



QUESTÃO 04: Definição: São as fraturas nas quais há comunicação entre o meio externo e o osso / articulação, e os antibióticos são: Cafalosporina de primeira geração (p. ex. cefazolina) e aminoglicosídeo (gentamicina)

QUESTÃO 05: Espondilite Anquilosante, e o quadro ocular quando associado pode significar uveíte.

QUESTÃO 06: Síndrome compartimental de panturrilha e a conduta é fasciotomia de emergência e fixação da fratura.

QUESTÃO 07: Fibromialgia. O tratamento deve ser individualizado e multidisciplinar, com atividades físicas regulares, educação em saúde e psicoterapia. Do aspecto farmacológico estão indicados: antidepressivos, relaxantes musculares e gabapentinoides.

QUESTÃO 08: Artrite Gonocócica, sendo a conduta: solicitação de hemocultura na fase poliarticular, podendo ser solicitado cultura do líquido sinovial e cultura da uretra.