

Formulário de Recurso

ALTERAÇÃO DO GABARITO

RECURSOS CONTRA O EDITAL DE RESULTADO DAS PROVAS OBJETIVAS



CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DE MÉDICO PSIQUIATRA PJ-J, PSICÓLOGO JUDICIÁRIO PJ-J, PEDAGOGO JUDICIÁRIO PJ-I; MÉDICO JUDICIÁRIO CLASSE "R", ASSESSOR JUDICIÁRIO CLASSE "P" (TJM) E CONTADOR CLASSE "R" (TJM EDITAL 03/2016)

FORMULÁRIO ESPECÍFICO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS, APLICADAS NO DIA 22/05/2016, CONFORME EDITAL DE ABERTURA N.º 03/2016 - DRH-SELAP-RECSEL (DIRIGIDOS À COMISSÃO DO CONCURSO)

RAZÕES DE RECURSO

MÉDICO JUDICIÁRIO CLASSE "R" – ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº DA QUESTÃO: 49

A tríade terrível do cotovelo foi descrita por Hotchkiss é composta por: luxação do cotovelo, fratura da cabeça do rádio e fratura do processo coronóide conforme consta na página 1167 da quarta edição do Livro Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática de Sizínio e colaboradores (segue fotografia da página citada).

Tendo em vista o exposto, solicito troca do gabarito para a letra D.

Luxação do cotovelo – instabilidade

apresenta cerca de 11 a 28% dos traumas do cotovelo, sendo simples (sem associação de fraturas) ou complexa (com fraturas) e representa quase 50% das luxações do cotovelo. Tem-se encontrado luxação em todas as idades, com maior frequência nos pacientes mais jovens, na terceira década. É a segunda luxação mais frequente, superada apenas pelo ombro.

Mecanismo de trauma

Quando O'Driscoll, a luxação do cotovelo ocorre por trauma direto quando o mesmo sofre uma força axial, em valgo e em varo. Do ponto de vista anatomopatológico, a força traumática causa, a princípio, ruptura do complexo ligamentar lateral, sobretudo a banda ulnar, e, em sequência, atinge a banda anterior e a posterior e, finalmente, a banda anterior do complexo ligamentar medial (Fig. 50.34) (O'Driscoll; Morrey; Fornek, 1990).

Clinicamente, a deformidade é característica, percebendo-se a perda do triângulo formado pelos epicôndilos e pelo olecrão, sendo de fácil diagnóstico. O mesmo é confirmado na radiografia em posições AP e perfil. A redução tende a ser tranquila sob anestesia focal ou plexular. O tratamento inicial é manter a imobilização por três semanas, e os pacientes costumam ser bons. Sempre que se reduz uma luxação, é preciso testar a estabilidade, realizando movimentos de flexão-extensão de 30 a 130°, que é o arco de movimento normal do cotovelo. Os resultados das luxações puras com imobilização precoce, sem prolongar o tempo de imobilização, têm-se demonstrado superiores com relação à mobilização. Ross e colaboradores (1999) sugerem manter a imobilização por duas semanas, pois isso oferece conforto para o paciente e não compromete os resultados.

Quando, após a redução da luxação, há instabilidade na extensão de 60°, é preciso revisar, detalhadamente, as radiografias,

porque, em geral, existe associação de fratura, e esta deve ser reparada. Em todas as luxações, principalmente nas laterais, é importante considerar a possibilidade de interposição dos nervos mediano ou ulnar, tornando obrigatória a pesquisa clínica destes antes e depois da redução. Tal interposição não é frequente, todavia, quando ocorre, a indicação é cirúrgica.

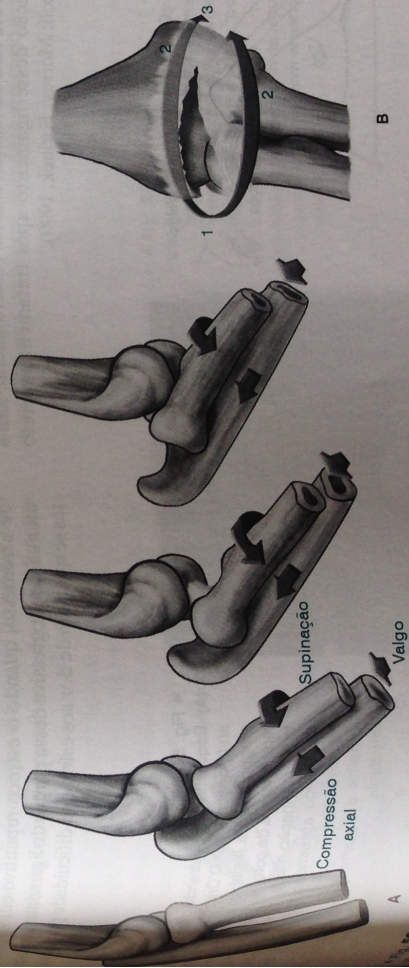
Luxação instável

É muito raro que haja instabilidade do cotovelo após redução de luxação isolada, sem associação com fratura. Sempre se deve recordar do conceito descrito por O'Driscoll com relação à luxação, ou seja, “sempre existe lesão da banda ulnar do ligamento colateral lateral e da banda anterior do colateral medial, que é o último elemento a se romper” (O'Driscoll; Morrey; Fornek, 1990).

Na presença de instabilidade na extensão do cotovelo a 30° após a redução da luxação, pronar-se o antebraço e testa-se novamente. Se estável, imobiliza-se em pronação, permitindo a flexão de 30 a 130°, e a recuperação funcional será satisfatória, com cicatrização dos ligamentos. Se, após pronar o antebraço, persistir a instabilidade nos graus de movimentos citados há pouco, procura-se fratura no raio X (cabeça do rádio ou processo coronóide), a qual necessita ser fixada, juntamente com reparação ligamentar, para a restauração da estabilidade. A fixação dessas fraturas deve ser feita como já descrito. Quando a fratura da cabeça do rádio for cominutiva e impossível de fixação, é preciso que seja substituída por prótese metálica.

“Triade terrível” de Hotchkiss

Como já referido, a “triade terrível” descrita por Hotchkiss é constituída por: luxação do cotovelo com fratura da cabeça do rádio e do processo coronóide. Causada por trauma de alta energia, há edema acentuado, dor forte e restrição funcional da articulação. Após o estudo radiográfico, deve-se reduzir a luxação, o que alivia a dor e facilita a interpretação



Formulário de Resposta de Recurso

ALTERAÇÃO DO GABARITO

RECURSOS CONTRA O EDITAL DE RESULTADO DAS PROVAS OBJETIVAS



CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DE MÉDICO PSIQUIATRA PJ-J, PSICÓLOGO JUDICIÁRIO PJ-J, PEDAGOGO JUDICIÁRIO PJ-I; MÉDICO JUDICIÁRIO CLASSE "R", ASSESSOR JUDICIÁRIO CLASSE "P" (TJM) E CONTADOR CLASSE "R" (TJM EDITAL 03/2016)

FORMULÁRIO ESPECÍFICO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR DAS PROVAS OBJETIVAS, APLICADAS NO DIA 22/05/2016, CONFORME EDITAL DE ABERTURA N.º 03/2016 - DRH-SELAP-RECSEL (DIRIGIDOS À COMISSÃO DO CONCURSO)

RESPOSTA A RECURSO

MÉDICO JUDICIÁRIO CLASSE "R" - ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº DA QUESTÃO: 49

A tríade terrível do cotovelo foi descrita por Hotchkiss é composta por: luxação do cotovelo, fratura da cabeça do rádio e fratura do processo coronóide conforme consta na página 1167 da quarta edição do Livro Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática de Sizínio e colaboradores (segue fotografia da página citada).

Tendo em vista o exposto, solicito troca do gabarito para a letra D.

RESULTADO: DEFERIDO

JUSTIFICATIVA: CORRETO : RESPOSTA CERTA É "D" - baseado no campbells Operative Orthopedics, 12th edition, Cap 57 , pg 2874