**Pé adulto**

1. Qual a apresentação clínica da fascite plantar?  
   (A dor é geralmente localizada no tubérculo medial do calcâneo.

Na fase aguda da fascite plantar, a dor é pior com o primeiro passo do dia após um período sem peso. A dor inicialmente melhora depois de alguns passos ou minutos, mas depois volta a piorar. Na fase crônica, a dor é constante com alterações degenerativas crônicas na fasica.)

1. Em quais pacientes devemos suspeitar de fascite plantar?

(Fasceíte plantar é visto frequentemente em pacientes com idades entre 40 e 60 anos e mais comum em mulheres. É comum em ocupações que permanecem longos períodos em pé como atletas, carteiros, pacientes que estão com sobrepeso ou obesos. O aumento de tensão sobre a fáscia leva ao alongamento crônico com degeneração e assim a dor. Pode ser visto também na gravidez, com o ganho de peso ao longo um curto período de tempo.)

1. Quais os diferenciais e como diferenciá-los?

(Artrite reumatoide – Outras articulações acometidas, rigidez matinal, sinais inflamatórios, RNM.  
Osteomielite – sinais flogísticos, Rx com periostite, erosões ou RNM.

Fratura de calcâneo – edema e equimoses.

1. Comente alguns tratamentos conservadores e cirúrgicos.

(Alongamento da fascia e do tendão de aquiles, mudança de calçado, fisioterapia, AINEs, infiltração com corticoide, ondas de coque. Cirúrgico: quando o tratamento conservador falha. Pode-se usar a fasciotomia na porção anterior da fascia medial, criocirurgia com o efeito colateral de dormência na região.)

1. Qual a causa e a clínica de um paciente com síndrome do túnel do tarso?

(É uma síndrome do aprisionamento de todo o nervo tibial atrás do maléolo medial e sob o retináculo dos flexores. A compressão do nervo pode ser causada por lipomas, músculos acessórios, tenossinovites ou espículas ósseas. As aponeuroses superficial e profunda da perna formam o ligamento, que é intimamente ligado também aos invólucros dos três tendões flexores: tibial posterior, flexor longo dos dedos e flexor longo do hálux.   
A apresentação clínica é tipicamente de dor posteromedialmente, em alguns casos

abaulamento do retináculo. Em alguns pacientes, pode haver sinais neurogênicos, incluindo tanto a sensação de dormência e hipoestesia.)

1. Como se faz o diagnóstico?

(Diagnóstico clínico e radiológico. Radiografias, tomografia computadorizada, pode revelar uma lesão, mas ressonância magnética e ultra-sonografia pode ser mais útil. Um estudo da condução nervosa pode demonstrar desaceleração da condução do nervo.)

1. Qual a causa da síndrome do túnel do tarso distal?

(Esta condição envolve a irritação para os ramos terminais do nervo tibial, tipicamente a plantar medial, plantar lateral, e os ramos calcâneos mediais do nervo tibial. Pode envolver uma combinação destes ou apenas o primeiro ramo do plantar lateral, sendo este o mais comum.)

**Ortopedia Pediátrica**

1. Quais as alterações básicas no pé torto congênito?

(As deformidades mais graves encontram-se no retropé, onde o tálus e o calcâneo estão em equino acentuado, o calcâneo está posicionado medialmente e angulado em varo e o navicular está com acentuado desvio medial. Além disso, os ligamentos posteriores do tornozelo, como os da região medial e plantar, estão encurtados e espessados. Os músculos tríceps sural, tibial posterior e flexores dos dedos

estão encurtados.)

1. Como é realizado o tratamento segundo Ponseti? Quando deve ser iniciado o tratamento?

(O método de Ponseti é composto, basicamente, por manipulações e trocas gessadas seriadas, secção percutânea do tendão calcâneo e uso de órtese de abdução tornou-se o método preferencial para o tratamento do PTC. O fundamento da técnica pela manipulação é corrigir as deformidades por meio da mudança plástica dos elementos contraturados e encurtados, que possuem elevada capacidade elástica na criança mais nova. O tratamento, deve ser iniciado nos primeiros dias de vida, com manipulações suaves, feitas em intervalos de cinco a sete dias e, a seguir, aplicação de aparelho gessado cruropodálico, com o joelho flexionado ~90º.)

1. O que é displasia congênita do quadril?

(A Displasia do Desenvolvimento do quadril representa a perda das relações anatômicas da articulação do quadril, em que a cabeça femoral se encontra fora da cavidade do acetábulo. Estas luxações podem ocorrer antes, durante ou logo após o nascimento.)

1. Como diagnosticar a displasia congênita do quadril?

(Exame clínico como Ortolani e Sinal de Barlow, diferença de pregas cutâneas, claudicação e sinal de Trendelemburg. Pode-se realizar o diagnóstico com US ou Rx.)