

QUESTÕES DISSERTATIVAS

Transcreva em no máximo 15 linhas, as respostas das questões dissertativas, com caneta azul ou preta, para o cartão de respostas.

- 1) **A avaliação da função motora em paciente com lesão medular é realizada por meio da avaliação de ambos os lados, de músculos denominados “músculos chaves” em 10 pares de miótomos. Descreva os músculos selecionados para avaliação e associe-os com seus respectivos níveis neurológicos.**

Flexores do cotovelo-C5

Flexores do punho-C6

Extensores do cotovelo-C7

Flexores do dedo (falanges média e distal)-C8

Abdutores (dedo mínimo)- T1

Flexores do quadril- L2

Flexores do joelho- L3

Dorsiflexores do tornozelo- L4

Extensor longo dos dedos- L5

Flexores plantares do tornozelo - S1

- 2) **Descreva o quadro clínico, a classificação de Garland, as opções de tratamento, a lesão nervosa associada mais frequente e a deformidade angular residual mais frequente, nas fraturas supracondilianas do cotovelo, em extensão, na criança.**

O paciente se apresenta com dor, limitação funcional, edema, equimose e, dependendo da energia do trauma, deformidade e lesão dos tecidos moles que envolvem o cotovelo.

A classificação a de Gartland divide as fraturas em três tipos: sem desvio é classificada como tipo I; com desvio e com a cortical posterior íntegra, como tipo II; com desvio e sem contato entre as corticais dos fragmentos ósseos recebe o tipo III. As opções de tratamento são em geral, imobilização com tala gessada com o cotovelo em flexão de 80 graus para as fraturas Gartland I, redução incruenta e fixação para as fraturas Gartland II. A redução cruenta é indicada para as fraturas expostas, para as com alteração na vascularização e as fraturas não redutíveis.

A lesão nervosa associada mais freqüente . O predomínio maior é de lesão do nervo interósseo anterior, ramo do nervo mediano. A deformidade angular residual mais freqüente é o o cúbito varo.