

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL VETERINÁRIO

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA VETERINÁRIA**



DIA - 15/12/2013

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Cirurgia de Pequenos Animais

HOSPITAL VETERINÁRIO

GABARITO RASCUNHO

PROVA OBJETIVA

Cirurgia de Pequenos Animais

01-	11-	21-	31-	41-
02-	12-	22-	32-	42-
03-	13-	23-	33-	43-
04-	14-	24-	34-	44-
05-	15-	25-	35-	45-
06-	16-	26-	36-	46-
07-	17-	27-	37-	47-
08-	18-	28-	38-	48-
09-	19-	29-	39-	49-
10-	20-	30-	40-	50-

Cirurgia de Pequenos Animais

01 Os Otohematomas podem acontecer em cães e gatos. A região interna da orelha fica normalmente aumentada de volume, podendo ser numa parte ou em toda superfície interna. As causas são variadas e podem estar associada com otite externa, com presença de dor e irritação. Muitos tratamentos medicamentosos têm sido empregados, no entanto o procedimento cirúrgico é o mais recomendado. Dentro dessa perspectiva, o tratamento cirúrgico mais indicado é:

- a) Fazer uma incisão elíptica na região interna da orelha , retirar todo o conteúdo e suturar a região interna da orelha ultrapassando a cartilagem e ancorando na parte externa, fazendo pontos em forma de U invertido.
- b) Fazer uma incisão elíptica na região externa da orelha , retirar todo o conteúdo e suturar a região externa da orelha ultrapassando a cartilagem fazendo pontos em forma de U invertido.
- c) Fazer uma incisão retilínea na parte externa da orelha, retirar o conteúdo e deixar cicatrizar por segunda intenção, sem aplicação de pontos.
- d) Fazer uma incisão retilínea na parte interna da orelha, retirar o conteúdo e proceder a sutura da parte interna da orelha com a cartilagem e a região externa com pontos em U, transversal a incisão.
- e) Fazer várias incisões na região interna da orelha, deixar drenar todo conteúdo até a cicatrização da ferida.

02 As herniais escrotais são raras, são normalmente unilaterais e provocam estrangulamento do conteúdo quando protruído. O tratamento cirúrgico nesses casos prevê:

- a) Redução da hérnia e orquiectomia unilateral.
- b) Redução da hérnia e orquiectomia bilateral.
- c) Redução da hérnia.
- d) Retirada do conteúdo herniário.
- e) Laparotomia exploratória.

03 As peritonites generalizadas acontecem com mais frequência em cães e normalmente são causadas por bactérias. Na maioria das vezes ocorrem por perfuração intestinal, gástrica e ruptura de bexiga. Um dos procedimentos cirúrgicos empregados é a drenagem aberta da cavidade abdominal, sendo assim é INCORRETO afirmar que:

- a) Reduz aderência abdominal.
- b) Evita a formação de abscesso.
- c) Permite acesso e exploração da cavidade abdominal repetidas vezes.
- d) Melhora a condição metabólica do paciente.
- e) Não permite drenagem da cavidade abdominal.

04 Estenose esofagiana pode ocorrer em função da presença de corpos estranhos, cirurgias esofagianas, esofagites, e agentes cáusticos. Um dos tratamentos preconizados para a correção dessa alteração é:

- a) Esofagotomia total e colocação de enxerto alógeno.
- b) Esofagotomia parcial e introdução de enxerto heterólogo.
- c) Introdução de balão dilatador.
- d) Esofagotomia parcial com anastomose intestinal.
- e) Esofagotomia parcial com anastomose estomacal.

05 As hérnias hiatais surgem da protrusão da junção gastroesofágica, do esôfago abdominal e em algumas situações da porção fúndica do estômago. O Tratamento cirúrgico que NÃO é preconizado nesta situação é:

- a) Redução da hérnia hiatal com plicatura.
- b) Esofagopexia.
- c) Gastropexia fúndica direita.
- d) Gastropexia fúndica esquerda.
- e) Laparoscopia com redução da hérnia.

06 A intussuscepção gastroesofágica é uma invaginação do cárdia gástrico para dentro do esôfago distal com ou sem a presença do baço, duodeno, pâncreas e omento. O que NÃO representa causa desta desordem;

- a) Megaesôfago Idiopático.
- b) Defeito do esfíncter gastroesofágico.
- c) Regurgitação.
- d) Vômitos e esforço para vomitar.
- e) Estomatite.

07) O procedimento cirúrgico denominado Bilioth I significa que há a necessidade de ressecção dos seguintes segmentos estomacais com anastomose gastrointestinal. É certo afirmar que o procedimento requer:

- a) A ressecção de $\frac{3}{4}$ do estômago com gastroduodenostomia.
- b) A ressecção $\frac{1}{2}$ do estômago com gastroduodenostomia.
- c) Piloectomia com gastroduodenostomia.
- d) Piloectomia com gastrojejunostomia.
- e) A ressecção $\frac{1}{3}$ do estômago com gastroduodenostomia.

08) O Diagnóstico de efusão pleural é baseado nas características clínicas que o animal apresenta. O desconforto respiratório com diminuição da expansão pulmonar e respiração curta e rápida é um desses achados. Radiograficamente, grandes quantidades de fluidos podem dificultar a observação da silhueta cardíaca e diafragmática, bem como o ângulo cardiofrênico. A detecção laboratorial de altos níveis de colesterol e triglicérido associado com a análise do conteúdo pleural caracteriza a existência de:

- a) Piorotórax.
- b) Hidrotórax.
- c) Quilotórax.
- d) Hemotórax.
- e) Penumotórax.

09) Uma das principais complicações digestiva em cães é a dilatação vólculo-gástrica. As complicações evoluem rapidamente provocando muito desconforto ao animal. Dentre as características radiográficas apresentadas, qual a que NÃO representa os sinais da dilatação gástrica?

- a) Píloro repleto de gás.
- b) Píloro localizado dorsalmente.
- c) Compartimentalização das silhuetas pilórica e fundica.
- d) Estômago repleto de gás.
- e) Cólon aumentado de volume com grande presença de gás.

10) Os procedimentos no tratamento da dilatação vólculo-gástrica são variados, no entanto algumas intervenções devem ser feitas imediatamente para promover a recuperação do paciente. Qual do procedimento abaixo NÃO representa esta intervenção:

- a) Descompressão jejunal.
- b) Introdução de sonda gástrica.
- c) Descompressão gástrica com cateter ou trocar.
- d) Infusão de fluidos cristaloides.
- e) Aplicação de antibióticos e antiinflamatórios.

11) As obstruções intestinais podem ser causadas por várias alterações, EXCETO:

- a) Corpos estranhos.
- b) Neoplasia.
- c) Paralisia do nervo facial.
- d) Intussuscepção.
- e) Encarceramento.

12) A presença de corpos estranhos lineares são frequentes na clínica veterinária, levando a desidratação, anorexia, depressão e piroxia. O achado radiográfico mais comum após a introdução de contraste é:

- a) Pregueamento das alças intestinais.
- b) Dilatação gástrica.
- c) Deformação pancreática.
- d) Dilatação esofágica.
- e) Estreitamento do colon.

13) O Osteossarcoma é um tumor maligno ósseo primário mais comum do cão, provocando muita dor no paciente. É caracterizado por comportamento local agressivo e com alto potencial para causar metástase. Os locais mais comuns de ocorrência deste tumor estão listados abaixo, EXCETO.

- a) Fêmur.
- b) Vértebra coccígea.
- c) Rádio.
- d) Úmero.
- e) Tibia.

14) As hérnias diafragmáticas podem em algumas circunstâncias não provocar desconforto respiratório ao paciente, porém em outras situações vão causar dispnéia, abafamento dos sons cardíacos e auscultação de borbórismos. Nos casos em que se opta por fazer intervenção cirúrgica pelo hemitórax afetado, qual é o espaço intercostal de escolha:

- a) 6º espaço intercostal.
- b) 5º espaço intercostal.
- c) 9º espaço intercostal.
- d) 3º espaço intercostal.
- e) 4º espaço intercostal.

15] Alguns corpos estranhos podem se localizar na base do coração, em algumas vezes é possível fazer a retirada com endoscópio e pinça, quando não, realizar toracotomia. Sendo assim, em que espaço intercostal tem que se abrir para atingir o esôfago e em que antimeria?

- a) 7º espaço intercostal esquerdo.
- b) 4º a 5º espaço intercostal direito.
- c) 2º e 3º espaço intercostal esquerdo.
- d) 9º e 10º espaço intercostal direito.
- e) 10º e 11º espaço intercostal esquerdo.

16] O pneumotórax se caracteriza pela presença de ar no espaço pleural, provocando desconforto respiratório ao paciente. Dentre as causas abaixo listadas, qual a que NÃO provoca esta complicação:

- a) Vazamento pleuro-cutâneo.
- b) Vazamento pleuro-pulmonar.
- c) Vazamento pleuro-esofágico.
- d) Esofagite difusa.
- e) Vazamento abdominal.

17] “A ressecção intestinal e anastomose é realizada nas seguintes situações, EXCETO”

- a) Necrose tecidual.
- b) Neoplasia.
- c) Infecção com presença de supuração.
- d) infecção fúngica.
- e) Fístula oro-nasal.

18] As hérnias diafragmáticas ocorrem quando a continuidade do diafragma é rompido, permitindo que as vísceras abdominais passem para a cavidade torácica. Dentre órgãos da cavidade abdominal, qual o que comumente encontra-se herniado provocando em algumas situações hidrotórax?

- a) Estômago.
- b) Fígado.
- c) Bexiga.
- d) Útero.
- e) Rim direito.

19] Estudos demonstram que a irrigação controlada sob pressão com solução salina isolada ou associada a um anti-séptico, diretamente no sítio cirúrgico, diminui em até 90% o inócuo bacteriano, sendo uma prática importante para minimizar riscos de infecção do sítio operatório. Em relação ao processo de diluição responda: quantos mL de um anti-séptico “X” com 0,5% de concentração devem ser adicionados em uma solução fisiológica de 500 mL, para tornar uma solução final a 0,05?

- a) 20 mL.
- b) 75 mL.
- c) 25 mL.
- d) 50 mL.
- e) 2,5 mL.

20] Piometra é uma anormalidade uterina que se desenvolve durante o diestro onde há uma produção excessiva e prolongada de progesterona. Os animais com esta complicação podem se apresentar com anorexia, prostração, perda de peso, leucocitose e presença de secreção vaginal ou não. O melhor tratamento preconizado para esta alteração é:

- a) Aplicação de antiinflamatórios não esteroides.
- b) Fazer apenas antibiótico para remissão da infecção.
- c) Proceder a ovariectomia e aplicação de antibióticos.
- d) Administrar vitamina C.
- e) Infundir solução isotônica de glicose a 5%.

21] A hiperplasia prostática é uma alteração benigna que é melhor tratada com:

- a) Antibióticos.
- b) Antiinflamatórios não esteroides.
- c) Antiinflamatórios esteroides.
- d) Orquiectomia.
- e) Vasectomia.

22] A utilização de enxertos autógenos é comum na prática veterinária, principalmente quando se deseja estimular o crescimento ósseo nas não uniões ou uniões retardadas. Um dos locais de coleta do osso esponjoso é:

- a) Calota craniana. b) Metacarpo. c) Metatarso. d) Asa do ílio. e) Terço médio do rádio.

23] Sobre o choque vasculogênico, assinale a alternativa correta:

- a) Ocorre pela diminuição aguda no volume sanguíneo circulante devido à perda para fora do espaço vascular.
 b) Ocorre pela não perda de volume circulante, mas a um aumento agudo na capacitância do leito vascular pela incapacidade de manter a resistência periférica.
 c) Ocorre devido a repleção e esvaziamento das cavidades cardíacas, tendo como fator primordial a deficiência na bomba.
 d) Ocorre devido a diminuição do plasma circulante, como são verificadas em casos de pleurites e peritonites;
 e) Ocorre devido a administração rápida de Ringer com Lactato de Sódio.

24] Animais que apresentam colapso de traqueia demonstram um quadro clínico característico de tosse, dispneia e cianose. Dentre as alternativas abaixo marque o procedimento cirúrgico utilizado para correção.

- a) Condrotomia.
 b) Ressecção da membrana lateral.
 c) Prótese com metilmetacrilato.
 d) Pregueamento da membrana ventral.
 e) Pregueamento da membrana dorsal.

25] Os problemas na coluna vertebral e medula espinhal de cães são a apresentação mais comum em neurologia veterinária. Existem diversos aspectos importantes que devem ser levados em consideração para que se obtenha sucesso no diagnóstico e tratamento desses pacientes. A base da neurologia clínica é fundamentada no exame neurológico, que deve ser realizado e interpretado de forma correta. O maior objetivo do exame neurológico é a localização da lesão, considerada a essência na neurologia clínica. Com base na abordagem clínica de pacientes com afecções na coluna vertebral e medula espinhal, marque a alternativa INCORRETA.

- a) A avaliação da postura e locomoção é o principal teste para pacientes com problemas locomotores. A locomoção deve ser avaliada em uma área ampla, não escorregadia e de preferência fora do ambulatório, em que, o tronco, os membros pélvicos e torácicos sejam avaliados em todas as direções.
 b) O principal objetivo da avaliação da locomoção é identificar se a mesma está normal ou anormal, quais os membros estão afetados e que alteração é observada, em que a identificação da ataxia, é a mais importante, sendo a ataxia proprioceptiva, comumente observada em distúrbios da medula espinhal.
 c) Como regra geral, as doenças da medula espinhal (afetando a substância cinzenta) são caracterizadas por ataxia proprioceptiva. Ataxia é um conceito extremamente importante para a identificação de problemas neurológicos e localização de lesões. Se o paciente não tiver ataxia, o problema pode estar afetando uma região da coluna vertebral onde a medula espinhal não está presente, ou qualquer outro componente do neurônio motor inferior (substância branca medular, nervo espinhal ou periférico, junção neuromuscular ou músculo).
 d) Dentre os testes realizados para a localização da lesão na medula espinhal, os reflexos segmentares são fundamentais, porém só tem valor diagnóstico quando algum grau de ataxia é encontrado. O tônus muscular e o reflexo flexor (membro torácico) e o tônus muscular, reflexo flexor e reflexo patelar (membro pélvico) são os mais confiáveis, e, portanto, os únicos que devem ser interpretados com segurança. A presença do reflexo flexor, jamais deve ser interpretada na avaliação da dor profunda, sendo esta confirmada apenas com reação de dor (vocalização, midríase, taquicardia) do paciente após o pinçamento do periósteo.
 e) As compressões crônicas que envolvem a região cervical caudal (C6 – C8) são caracterizadas por ataxia proprioceptiva nos membros pélvicos (amplitude de movimento aumentada) e paresia nos membros torácicos (amplitude de movimento diminuída). Os reflexos segmentares no membro pélvico (tônus, flexor e patelar) encontram-se normais ou aumentados, enquanto que nos membros torácicos, o reflexo flexor encontra-se diminuído e o tônus muscular aumentado, que no membro pélvico é justificado pela lesão de neurônio motor superior (NMS) para o nervo femoral e ciático, e no membro torácico é justificado pela lesão de neurônio motor inferior (NMI) para o nervo músculo cutâneo (reflexo flexor diminuído) e lesão de NMS para o nervo radial (tônus aumentado).

26] Tomando como base a localização da lesão na coluna vertebral e medula espinhal, faça a associação e marque a alternativa correta.

Lesão

- 1 De neurônio motor superior (NMS)
- 2 De neurônio motor inferior (NMI)
- 3 No segmento medular (C1 – C5)
- 4 No segmento medular (C6 – T2)
- 5 No segmento medular (T3 – L3)
- 6 No segmento medular (L4 – S3)
- 7 Toracolombar grave
- 8 No segmento vertebral (L7 – S1)

Característica Neurológica

- Caracterizado por tônus muscular e reflexos segmentares diminuídos ou ausentes e atrofia muscular rápida/ severa.
- Ataxia nos quatro membros, tetraparesia/plegia. Reflexos diminuídos/ ausentes nos membros torácicos e normais ou aumentados nos membros pélvicos.
- Pseudohiperreflexia do reflexo patelar e diminuição ou ausência do reflexo flexor lateral no membro pélvico.
- Ataxia nos quatro membros, tetraparesia/plegia, com todos os reflexos normais ou aumentados nos quatro membros.
- Ataxia (menos óbvia) no membros pélvicos, paraparesia/plegia, com reflexos normais nos membros torácicos e diminuídos nos membros pélvicos.
- Caracterizado por tônus muscular e reflexos segmentares normais ou aumentados, e atrofia muscular lenta/ tardia.
- Postura de Schiff-Sherrington.
- Ataxia nos membros pélvicos, paraparesia/ plegia, com reflexos normais nos membros torácicos e normais ou aumentados nos membros pélvicos.

Marque a alternativa que corrobora com a associação correta.

- a) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- b) 2, 5, 4, 7, 3, 1, 8, 6.
- c) 3, 4, 5, 2, 1, 8, 7, 6.
- d) 2, 4, 8, 3, 6, 1, 7, 5.
- e) 3, 8, 4, 1, 6, 2, 7, 5.

27] Foi admitido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande, um Teckel, 6 anos, sem histórico de trauma, com queixa de dor na coluna e ausência de movimento nos membros pélvicos, há aproximadamente 10 horas, que ocorreu de forma aguda. Ao exame neurológico foi possível observar paraplegia, reflexos segmentares normais a aumentados e ausência de propriocepção nos membros pélvicos, reflexo perineal presente e nocicepção profunda preservada. Os reflexos nos membros torácicos encontravam-se sem alterações. Os exames hematológicos e bioquímicos séricos estavam dentro dos parâmetros de normalidade. Marque a alternativa que indica o local da lesão, provável diagnóstico e a conduta mais adequada que deve ser tomada, respectivamente?

- a) Cervical (C1 – C5); meningite arterite vasculite responsiva a esteroides; administração de succinato sódico de metil prednisolona na dose de 30 mg/kg IV, mielografia e cirurgia descompressiva (“slot” ventral).
- b) Toracolombar (T3 – L3); doença do disco intervertebral Hansen tipo I; controle da dor com analgésicos, mielografia, cirurgia descompressiva (hemilaminectomia ou pediclectomia) associada à fenestração do disco afetado e discos adjacentes de “alto risco” (T11 a L3).
- c) Toracolombar (T3 – L3); mielopatia degenerativa; controle da dor com analgésicos, mielografia, cirurgia descompressiva (hemilaminectomia ou pediclectomia) associada à fenestração do disco afetado.
- d) Lombossacra (L4 – S3); doença do disco intervertebral Hansen tipo I; administração de succinato sódico de metil prednisolona na dose de 30 mg/kg IV e alta médica com recomendação de repouso absoluto por 30 dias.
- e) Lombossacra (L4 – S3); doença do disco intervertebral Hansen tipo II; controle da dor com analgésicos mielografia, cirurgia descompressiva (“slot” ventral) associada à estabilização do segmento afetado.

28) Faça associação correta entre o diagnóstico e a técnica cirúrgica mais recomendada.

- A) "Slot" ventral.
- B) Distração – fusão.
- C) Laminectomia dorsal.
- D) Estabilização ventral com parafusos e cimento ósseo.
- E) Hemilaminectomia/ pediclectomia.
- F) Hemilaminectomia cervical.
- G) Corpectomia lateral parcial.
- H) Estabilização dorsal (fixação no corpo vertebral) com parafusos e cimento ósseo.

- () Espondilomielopatia cervical (Síndrome de Wobbler).
- () Doença do disco intervertebral cervical Hansen tipo I com compressão localizada ventro medialmente.
- () Doença do disco intervertebral toracolombar Hansen tipo I (extrusão).
- () Doença do disco intervertebral cervical lateralizado com compressão das raízes nervosas.
- () Instabilidade / subluxação atlanto axial.
- () Síndrome da cauda equina.
- () Doença do disco intervertebral toracolombar Hansen tipo II (protrusão).
- () Fratura/ luxação toracolombar.

Marque a alternativa que evidencia a correta associação acima realizada.

- a) B, A, E, F, D, C, G, H.
- b) A, B, C, G, H, E, F, D.
- c) B, G, C, A, D, E, F, H.
- d) F, A, E, B, H, G, C, D.
- e) B, A, E, F, H, C, D, G.

29) Um cão, sem raça definida (SRD), 2 anos de idade, foi admitido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande com histórico de atropelamento há aproximadamente 24 horas e em postura de Schiff-Sherrington. Na abordagem inicial observou-se dispneia e o exame neurológico demonstrou paraplegia com reflexos segmentares aumentados nos membros pélvicos e ausência de dor superficial com presença de dor profunda. O exame dos membros torácicos não demonstrou alteração. Ao exame radiográfico de toda a coluna vertebral e tórax, foi observada fratura e luxação entre as vértebras T13/ L1 e sinais compatíveis com contusão pulmonar, respectivamente. O paciente imobilizado em estrutura rígida e internado para receber suporte respiratório. Avaliação após 48 horas, mostrou taquicardia, dispneia mais acentuada (respiração abdominal) e temperatura 39,6°C. Ao exame neurológico observou-se paraplegia, ausência de reações posturais e de reflexos nos membros pélvicos e ausência de dor profunda. O exame do membro torácico revelou ausência de reações posturais. Qual o provável diagnóstico, prognóstico e conduta frente ao caso, respectivamente?

- a) Mielomalácia hemorrágica progressiva secundária à fratura/ luxação; ruim; eutanásia.
- b) Mielomalácia hemorrágica progressiva secundária à fratura/ luxação; reservado; realinhamento, descompressão e estabilização da coluna vertebral.
- c) Fratura/ luxação com sinais compatíveis com a localização da lesão; reservado; realinhamento, descompressão e estabilização da coluna vertebral.
- d) Fratura/ luxação com sinais compatíveis com a localização da lesão; bom; repouso e estabilização através de fixação externa (bandagem).
- e) Fratura/ luxação com sinais compatíveis com a localização da lesão; ruim; cadeira de rodas.

30) A fenda palatina pode ser de origem congênita ou adquirida. Constitui uma comunicação anormal entre as cavidades oral e nasal, permitindo a passagem de alimentos e líquidos para a cavidade nasal. O tratamento é cirúrgico, assinale a técnica que não é empregada nesses casos:

- a) Enxertos mucoperiosteais.
- b) Aplicação de resina acrílica autopolimerizável.
- c) Cartilagem auricular.
- d) Enxerto ósseo cortical.
- e) Enxerto da mucosa gengival.

31 Paciente jovem que regurgita alimentos sólidos desde que fora adotada e sua condição corporal (tamanho/peso) é cerca da metade comparada ao de seu irmão da mesma ninhada. A radiografia torácica contrastada (c/ sulfato de bário) mostrou uma marcante dilatação esofágica (megaesôfago) cranial à base do coração. O congestionamento de alimento no esôfago levou à sua dilatação, regurgitação, mau desenvolvimento corporal, engasgos, tosse e desencadeou pneumonia aspirativa.

Quais os possíveis diagnósticos e tratamento?

- a) Presença do anel vascular (Persistência de ducto arterioso - PAD) causando constricção no esôfago em seu trajeto sobre a base cardíaca, impedindo assim, o trânsito de alimentos sólidos em direção ao estômago. Tendo como indicação cirúrgica correção do PAD
- b) Neoplasia na base do coração : indicação de toracotomia e remoção do tumor
- c) Neoplasia em lobo caudal pulmonar direito: indicação de toracotomia e remoção do tumor
- d) Corpo estranho no estômago: remoção através de endoscopia ou procedimento cirúrgico com abordagem com laparotomia.
- e) Estenose de válvula pulmonar: Correção cirúrgica através de implatação de amplatzer .

32 A grande concentração de vermes adultos no átrio direito do coração, válvula tricúspide e veia cava cranial e caudal podem levar o animal à síndrome da veia cava, que é a forma aguda e geralmente fatal da dirofilariose . A diminuição do fluxo sanguíneo pela veia cava superior para o átrio direito, que ocorre quando o influxo venoso para o coração se encontra obstruído por uma massa de vermes, podendo ocorrer também pela migração retrógrada de vermes da artéria pulmonar e ventrículo direito para o orifício da válvula tricúspide, átrio direito e veia cava leva a uma condição semelhante ao choque. Esta condição também possui outros termos como: síndrome pós-caval, síndrome hepática aguda, síndrome da falência hepática, hemoglobinúria por dirofilária e embolismo da veia cava. Hemólise, anemia e bilirrubinúria decorrem da lesão hepática primária além de doenças renais. A síndrome da veia cava ocorre mais provavelmente em animais jovens levados à áreas geográficas onde a dirofilariose é enzoótica. Tem-se estimado que esta complicação se desenvolve em 15% a 20% dos cães com dirofilariose.

Nestes casos qual o procedimento a ser realizado:

- a) A remoção dos vermes através de introdução de fórceps alligator flexível através da veia jugular repetidas vezes, até que não sejam removidos quaisquer parasitas.
- b) A remoção dos vermes através de introdução de fórceps alligator flexível através da veia cefálica repetidas vezes, até que não sejam removidos quaisquer parasitas.
- c) Toracotomia para remoção dos vermes com acesso no átrio direito.
- d) Toracotomia para remoção dos vermes com acesso na veia cava caudal.
- e) Toracotomia para remoção dos vermes com acesso no ventrículo direito.

33 A Colectistomima é indicada em que caso:

- a) Jejunites.
- b) Ruptura traumática da vesícula.
- c) Duodenite.
- d) Pancreatite.
- e) Colite.

34 Animais que apresentam complicações no baco e que podem ser submetidos a intervenções cirúrgicas para realização de esplenectomia, normalmente apresentam esplenomegalia e estas podem ser difusas ou locais. Sendo assim, qual a alternativa abaixo que NÃO é indicada a retirada do baço.

- a) Torção com desvitalização tecidual.
- b) Infecção provocada por bacteriais.
- c) Doença imunomediada.
- d) Gastrite.
- e) Neoplasia.

35 Assinale em que situação a nefrectomia NÃO é realizada:

- a) Neoplasia.
- b) Hemorragia incontrolável.
- c) No casos de cistite.
- d) Pielonefrite resistente a medicação.
- e) Hidronefrose.

36] A cistotomia é muito utilizada para retirada de cálculos, onde a prevalência são de cálculos de estruvita. Faz-se a abertura da bexiga na região dorsal ou ventral, no entanto, faz-se com mais frequência na parte dorsal. Para realização do fechamento da vesícula urinária é mais comum fazer que tipo de sutura.

- a) Da mucosa com pontos isolados simples com catgut simples.
- b) Da serosa com pontos isolados simples com catgut cromado.
- c) Da serosa e muscular com pontos cushing e lembert com poliglicaprone.
- d) Da muscular com pontos Wolff com vycriil.
- e) Da submucosa com pontos em X com nylon.

37] As fraturas de rádio e ulna são comuns na clínica veterinária e representam em torno de 18% das fraturas de cães e gatos. Nas fraturas fechadas, estáveis, em que não há deslocamentos dos fragmentos ósseos é possível utilizar que tipo de imobilização:

- a) Bandagem de Robert – Jones.
- b) Tipoia de Ehmer.
- c) Tipoia de Velpeau.
- d) Gesso sintético.
- e) Atadura de crepom.

38] A hérnia perineal acontece por enfraquecimento do diafragma pélvico com protrusão de vísceras para a região perianal. Pode ser uni ou bilateral e a cirurgia é o tratamento de escolha para esses casos. Com relação a esta enfermidade é certo afirmar que:

- a) A relaxina tem importância no aparecimento da hérnia, uma vez que receptores desses hormônios estão elevados na musculatura pélvica.
- b) A insuficiência cardíaca congestiva tem papel preponderante na formação da hérnia.
- c) A dilatação vólculo-gástrica predispõe para o aparecimento da hérnia.
- d) Os níveis de androgênios estão muito elevados.
- e) O cortisol em níveis baixos contribui para o enfraquecimento do diafragma pélvico.

39] Existem vários meios para conservação de enxerto ósseo alógeno, qual dos métodos abaixo NÃO representa um meio de conservação:

- a) Glicerina a 98%.
- b) Congelamento.
- c) Óxido de etileno.
- d) Alcool 70%.
- e) Liofilização.

40] A doença conhecida com Legg-Perthes resulta de um colapso da epífise femoral causado pela interrupção do fluxo sanguíneo. Acontece em cães jovens entre 6 a 10 meses de idade e pode acometer fêmeas e machos. O tratamento indicado para esta enfermidade é:

- a) Aplicação de antibióticos.
- b) Administração de zinco.
- c) Ressecção da cabeça e colofemoral.
- d) Amputação do membro pélvico afetado.
- e) Osteotomia intertrocanterica.

41] A ruptura do ligamento cruzado cranial em cães é causa comum de claudicação na clínica-cirúrgica de pequenos animais. Várias são as técnicas utilizadas para reparar essa lesão. Dentre as técnicas abaixo, qual não se utiliza para tratar esse tipo de afecção?

- a) Sutura fabelotibial.
- b) Deslocamento de cabeça fibular.
- c) Imbricação do retináculo.
- d) TPLO.
- e) Reparo com fâscia lata.

42] As luxações patelares em pequenos animais são classificadas em:

- a) Tipo I, II, III e IV.
- b) Tipo I, II, III, IV e V.
- c) Tipo I, II, III, IV, V e VI.
- d) Tipo I, II e III.
- e) Tipo I e II.

RASCUNHO