

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**HOSPITAL VETERINÁRIO**

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



**DIA - 15/12/2013**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

**Clínica e Cirurgia de Grandes Animais**

**HOSPITAL VETERINÁRIO**

**GABARITO RASCUNHO**

**PROVA OBJETIVA**

**Clínica e Cirurgia de Grandes 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-

**Clínica e Cirurgia de Grandes Animais**

**01** Em relação à raiva as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- a) A cegueira pode ser um sinal clínico, mas não é comum.
- b) Os sinais clínicos progressivos são típicos da enfermidade, descartando a necessidade de diagnóstico diferencial com outras doenças.
- c) Os sinais de medula espinhal são frequentemente observados.
- d) O vírus se replica no local de inoculação em um animal recentemente mordido e posteriormente atinge o SNC por fluxo axonal retrógrado.
- e) O período de incubação é bastante variável e pode se estender de uma semana até 3 meses, podendo ser tão longo quanto 6 meses.

**02** Sobre a febre catarral maligna assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A histopatologia tecidual constitui o melhor meio de confirmação de uma suspeita de FCM.
- b) Bovinos e ovinos tem de interagir ou ficar em pastos comuns para que a doença, seja na forma esporádica ou epidêmica, apareça nos bovinos.
- c) O vírus da FCM ocasiona doença inflamatória multissistêmica e os sinais clínicos resultam de uma vasculite severa em todos os órgãos.
- d) A FCM crônica se caracteriza por um curso clínico longo (geralmente de semanas) de febre alta, lesões erosivas e ulcerativas de mucosa, uveíte bilateral, lesões cutâneas hiperqueratóticas, linfadenopatia e lesões digitais.
- e) A estomatite vesicular, febre aftosa, diarréia viral bovina e língua azul devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de febre catarral maligna.

**03** Sobre a actinobacilose e actinomicose as afirmações estão corretas, EXCETO:

- a) O *Actinobacillus lignieresii* é um organismo comensal normal na flora oral dos bovinos.
- b) A língua de madeira, uma infecção de tecido mole da língua dos bovinos, constitui o exemplo clássico da actinobacilose, mas também são comuns granulomas de tecido mole que se desenvolvem ao redor da cabeça, do pescoço ou mesmo em outras áreas corporais.
- c) O *Actinomyces bovis* é um habitante normal da flora oral dos bovinos e do trato digestivo dos bovinos.
- d) No tratamento da actinobacilose e actinomicose deve-se incluir antimicrobianos e iodeto de sódio intravenoso em solução a 20%.
- e) Uma osteomielite proliferativa da mandíbula e linfadenite regional caracteriza a actinobacilose.

**04** O botulismo ocorre em diferentes regiões do País sendo causado pela ingestão de toxinas pré-formadas existentes em carcaças de animais, alimentos ou água. Assinale a alternativa que mais se aplica a essa doença:

- a) As manifestações clínicas do botulismo são secundárias a paralisia flácida associada à ação da toxina na placa neuro-muscular.
- b) Na necropsia dos animais mortos por botulismo as lesões observadas são sugestivas da enfermidade.
- c) A paresia de língua, sinal importante do botulismo, demonstra que há comprometimento no tronco cerebral.
- d) O envio de fragmentos de órgãos da cavidade abdominal formolizados é importante para o diagnóstico de botulismo.
- e) Não são observadas alterações macroscópicas ou histológicas em animais mortos por botulismo exceto encefalite não supurativa discreta.

**05** Sobre as miosites clostridiais (carbúnculo sintomático e edema maligno) as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- a) A patogênese do carbúnculo sintomático não é completamente compreendida. Uma possibilidade é que os animais no pastejo ingiram esporos de *C. chauvoei* que são transportados para o músculo através do sangue e os esporos permanecem dormentes até que as condições locais no músculo favoreçam a multiplicação bacteriana.
- b) O edema maligno ocorre quando esporos de *C. septicum*, mas também de *C. novyi*, *C. sordelli* ou *C. chauvoei* são introduzidos no tecido por feridas penetrantes, que frequentemente resultam de atividades tais como vacinação, descorna, castração e tosquia.
- c) De forma semelhante ao botulismo e enterotoxemia, a detecção das toxinas produzidas pelos agentes envolvidos é imprescindível para o diagnóstico.
- d) No carbúnculo sintomático os animais apresentam febre, anorexia, depressão e claudicação quando o membro é atingido. As massas musculares acometidas mostram-se crepitantes, aumentadas de volume e a morte usualmente entre 12 a 96 horas após início dos sinais clínicos.
- e) Embora os agentes das Mionecroses sejam sensíveis à penicilina e outros antibióticos de largo espectro, estes são de pouca eficiência, pois em geral o curso da doença é super-agudo ou agudo.

06 Em relação a tuberculose bovina as afirmativas são corretas, EXCETO:

- a) A infecção com o *Mycobacterium* pode ocorrer após inalação ou ingestão por parte de bovinos susceptíveis. Após a infecção, formam-se lesões primárias no órgão infectado ou nos linfonodos que drenam estas áreas.
- b) A maioria dos animais infectados desenvolvem lesões clinicamente detectáveis.
- c) Os linfonodos podem confinar a infecção por um período de tempo variável antes de um alastramento para outros linfonodos e vísceras.
- d) Nas espécies de hospedeiros resistentes ou nos indivíduos altamente resistentes, os organismos podem se confinar por períodos extensos nos linfonodos.
- e) Os tubérculos, as lesões patológicas clássicas, resultam de uma resposta celular frustrada por parte do hospedeiro e consistem microscopicamente de centros necróticos com um halo de macrófagos e outras células mononucleares.

07 Sobre as helmintíases gastrintestinais dos ruminantes analise as afirmações abaixo:

- I- A oesofagostomose, causada por *Oesophagostomum* spp., se caracteriza pela formação de nódulos na mucosa intestinal resultantes de um processo inflamatório crônico local causado pela migração de larvas.
- II- A infecção por *Strongyloides papillosus* ocorre pela penetração das L<sub>3</sub> através da pele íntegra e posterior migração pulmonar antes de atingir o intestino delgado.
- III- Um fator importante na epidemiologia das parasitoses gastrintestinais de ruminantes é a hipobiose, um fenômeno que se caracteriza pelo retardo ou inibição do desenvolvimento das larvas de quarto estágio inicial (L<sub>4</sub> I) dentro do hospedeiro.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas III.
- e) I, II e III.

08 A eimeriose é uma protozoose entérica de distribuição mundial, que atinge ruminantes submetidos aos mais diferentes sistemas de manejo. Sobre esta enfermidade analise as afirmativas abaixo:

- I- Esta enfermidade é conhecida, também, como diarreia de sangue ou curso vermelho, sendo causada por protozoários do gênero *Eimeria* que se multiplicam nas células epiteliais do intestino delgado e grosso. Os animais se infectam ao ingerir os oocistos esporulados com a água, a ração ou a pastagem.
- II- Os sinais clínicos observados são eliminação de fezes aquosas e fétidas, podendo ser sanguinolentas por um a dois dias, desidratação, prostração, perda de apetite, perda de peso.
- III- Os adultos comumente não apresentam sinais clínicos, o que contribui para a permanência de animais parasitados no rebanho constituindo-se nas principais fontes de infecção para a categoria mais susceptível, que são os animais jovens.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas I e II.
- e) I, II e III.

09 Sobre a tristeza parasitária bovina e seu controle podemos afirmar que a alternativa INCORRETA é:

- a) Os bezerros devem ser expostos ao carrapato desde o nascimento, para que desenvolvam imunidade contra os agentes da tristeza parasitária bovina.
- b) Para que o banho de aspersão manual seja eficaz no controle dos carrapatos deve ser aplicado no bovino contido, encharcando todo o seu corpo, com especial cuidado com as áreas mais infestadas, usando em torno de 2 litros por animal.
- c) O período de incubação de *Babesia* spp. varia de 7 a 10 dias, enquanto que o de *Anaplasma marginale* geralmente é superior a 20 dias.
- d) Trata-se de enfermidade de elevadas morbidade e mortalidade, sobretudo em adultos primo-infectados.
- e) A *Babesia bovis* é mais patogênica do que a *B. bigemina*, pois pode desencadear o quadro clínico conhecido como babesiose cerebral.

10 Em relação a epidemiologia da TPB analise as afirmações abaixo:

- I- Nas áreas endêmicas ou de estabilidade enzoótica para TPB ocorrem infecções subclínicas, casos clínicos isolados e relativamente baixa mortalidade.
- II- Nas áreas epidêmicas, denominadas, também, como de instabilidade enzoótica, a maioria do rebanho é suscetível, sendo frequentes os surtos, com elevadas morbidade e mortalidade.
- III- Nas áreas livres todos os animais são suscetíveis e a doença ocorre quando há a entrada acidental de carrapatos em períodos favoráveis, ou quando os bovinos dessa região são transferidos para áreas endêmicas.

Está(ão) correta(s):

- a) Apenas I
- b) Apenas I e II
- c) Apenas III
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.

**11** A *Crotalaria retusa* deve ser eliminada das áreas de pastejo dos animais, com o uso de herbicidas ou eliminação manual das mesmas. Sobre esta planta podemos afirmar que:

- a) Contém alcalóides pirrolizidínicos que provocam fibrose hepática e megalocitose (relacionada a um efeito antimitótico).
- b) Contém saponinas litogênicas que induzem a formação de cristais no sistema biliar.
- c) Leva a um quadro clínico-patológico consistente com o de uma insuficiência renal e hepática.
- d) Ocasionalmente causa disfunção neurológica devido a polioencefalomalácia e hiperamonemia devido ao fígado lesado não metabolizar a amônia absorvida pelo intestino.
- e) Induz a uma doença do armazenamento, provocando lipidose hepática.

**12** A intoxicação por cobre é uma doença caracterizada por duas fases, uma subclínica, durante a qual o Cu se acumula no fígado durante semanas ou meses, e outra fase aguda que ocorre em consequência da liberação do cobre acumulado. Em relação a esta enfermidade as afirmativas estão corretas. EXCETO:

- a) A ingestão de alimentos contendo níveis de cobre acima dos normais não produz sinais clínicos enquanto o cobre se acumula no fígado. Quando os níveis hepáticos máximos são alcançados, o cobre é liberado na corrente sanguínea, e o animal morre por hemólise intravascular aguda e nefrose hemoglobinúrica.
- b) A intoxicação crônica primária é causada pela ingestão de alimentos contendo altos níveis de Cu. Os bovinos são muito sensíveis à intoxicação, pois apresentam uma tendência a acumular o cobre no organismo.
- c) Os sinais clínicos aparecem bruscamente, observando-se anorexia, sede, depressão, andar cambaleante, icterícia, hemoglobinúria, fezes líquidas, fétidas e escuras.
- d) As enzimas que indicam dano hepático podem estar elevadas 4-6 semanas antes da crise hemolítica.
- e) A intoxicação secundária inclui a intoxicação crônica fitógena, na qual, se produz acúmulo do microelemento, em consequência da ingestão de pastagens com baixos níveis de molibdênio; e a intoxicação crônica hepatógena, na qual o Cu, se acumula em consequência de lesões hepáticas causadas pela ingestão de plantas tóxicas.

**13** A deficiência de cobre denominada, também, hipocuprose, cursa em ruminantes com ampla variedade de manifestações clínicas. Sobre esta enfermidade as afirmações estão corretas, EXCETO:

- a) A carência de Cu ocorre geralmente pela ingestão de pastagens com baixa concentração de Cu ou pela ingestão de dietas com cobre normal e ricas em elementos antagonistas como molibdênio e ferro.
- b) Em bovinos a carência de cobre pode causar anemia, osteoporose, hipomielinogênese congênita, alterações da pigmentação dos pêlos, diarreia e morte súbita.
- c) A deficiência de cobre pode levar a uma síndrome conhecida como ataxia neonatal dos cordeiros. Os cordeiros com ataxia enzoótica apresentam incoordenação dos membros posteriores nas primeiras semanas de vida. O grau de ataxia é variável e, em alguns casos, se produz paraplegia.
- d) A determinação das concentrações hepáticas de cobre e do conteúdo de cobre nas pastagens constituem indicadores de baixos aportes do elemento e fornecem valioso auxílio no diagnóstico da hipocuprose.
- e) A deficiência de cobre pode ocasionar um processo agudo conhecido como crise hemolítica. As mucosas aparentes podem tornar-se ictericas. Há uma obstrução dos túbulos renais, que leva o rim a adquirir um aspecto entumecido e de coloração bem avermelhada.

**14** Um caprino em fase final de gestação e com uma gestação simples entrou subitamente em decúbito permanente e foi trazido ao Hospital Veterinário. Segundo o proprietário a alimentação do mesmo era composta por forragens nativas e restos de frutas de mercado. Durante exame clínico não foram identificadas alterações no comportamento do animal e o mesmo mantinha o apetite. No exame do sistema nervoso as alterações observadas foram hiporeflexia nos membros anteriores e posteriores e paralisia flácida. No hemograma não foram identificadas alterações significativas e a urianálise demonstrou presença de corpos cetônicos. Com base na anamnese e sintomatologia apresentada quais enfermidades deveriam ser consideradas no diagnóstico presuntivo?

- a) Botulismo ou abscesso na região medular.
- b) Toxemia da prenhez e listeriose.
- c) Listeriose e polioencefalomalácia.
- d) Distrofia muscular nutricional e abscesso na região cervical.
- e) Raiva e polioencefalomalácia.

**15** Em relação a pericardite traumática as afirmações estão corretas, EXCETO:

- a) A retículo-peritonite traumática ocasionalmente pode causar pericardite séptica.
- b) Pericardite fibrinosa pode também ocorrer em bezerros septicêmicos ou bovinos com broncopneumonia bacteriana severa.
- c) Na pericardite traumática a febre nem sempre está presente, porém pulsação e distensão venosa, edema ventral, taquicardia e sons cardíacos abafados bilateralmente são sinais frequentes.
- d) A hiperfibrinogenia é um achado laboratorial presente apenas na fase inicial da doença.
- e) Na fase aguda e sub-aguda da doença os sons cardíacos como sopros, roces, sons de líquido e outros podem mudar até diariamente.

16) Sobre a acidose ruminal aguda as afirmações estão corretas, EXCETO:

- a) Na acidose aguda quanto mais se produzir ácido láctico e ácidos graxos voláteis mais se reduzirá o pH do conteúdo ruminal.
- b) Na acidose o pH ruminal pode cair para 4,5 a 5, momento em que outros micróbios, inclusive o *Streptococcus bovis* são destruídos.
- c) O rápido acúmulo de ácido láctico no rúmen puxa osmoticamente água para seu interior, provocando desidratação do animal.
- d) A ruminite química ou ácida danifica a mucosa ruminal e permite transudação plasmática para o interior do rúmen.
- e) Um animal com pH ruminal de 5 ou menos, frequência cardíaca superior a 100 por minuto, desidratação acima de 8%, com distensão ruminal e em decúbito tem indicação de ruminotomia e evacuação do conteúdo.

17) Cegueira, opistótono, edema cerebral, herniação cerebelar e necrose do córtex cerebral em bovinos são sinais clínicos e achados patológicos que caracterizam a:

- a) Raiva.
- b) Listeriose.
- c) Encefalite por Herpes vírus tipo 5.
- d) Babesiose cerebral.
- e) Polioencefalomalácia.

18) A pododermatite contagiosa ovina é uma enfermidade infecciosa e altamente contagiosa do espaço interdigital e tecido córneo que cursa com severa claudicação. Em relação a esta enfermidade as afirmativas estão corretas, EXCETO

- a) Na forma severa ou patogênica vários animais do rebanho estão acometidos com claudicação grave e desenvolvimento anormal do tecido córneo. Nos casos avançados pode haver desprendimento entre o estojo córneo e o tecido subjacente. As áreas atingidas produzem exudato necrótico e de odor fétido
- b) A infecção prévia pelo *F. necrophorum* contribui para o desenvolvimento da doença, propiciando um ambiente favorável para o *D. nodosus*, pois este agente sozinho não é capaz de estabelecer a enfermidade.
- c) A forma branda ou benigna se caracteriza por eritema local, necrose do tecido interdigital, claudicação transitória e geralmente é autolimitante.
- d) A presença do *Dichelobacter nodosus* nas pastagens de um ano para o outro é responsável pela perpetuação dos surtos nas propriedades em que a enfermidade é endêmica.
- e) A transmissão ocorre quando um animal infectado é introduzido em um rebanho sadio ou simplesmente através do contato com equipamentos contaminados pelo *D. nodosus*.

19) Após a abertura da cavidade abdominal em equinos com cólica, os procedimentos a serem seguidos em relação as vísceras com distensão gasosa, são:

- a) Exploração meticolosa dos órgãos cavitários, resolução do problema e miorrafia.
- b) Esvaziamento do gás das vísceras, exploração dos órgãos cavitários, resolução do problema e miorrafia.
- c) Secção dos órgãos com acúmulo de conteúdo sólido, esvaziamento destes órgãos e miorrafia.
- d) Exposição do segmento intestinal acometido, resolução do problema e miorrafia.
- e) Colocação de dreno nas vísceras.

20) Na mastite crônica a retirada da glândula mamária pode promover deiscência da ferida por acúmulo de líquidos, sendo evitada com:

- a) Hemostasia com cauterização.
- b) Diérese em "T".
- c) Lavagem com solução fisiológica.
- d) Síntese empregando o padrão de sutura em "X".
- e) Redução de espaço morto subcutâneo.

21) Para reduzir a contaminação da musculatura e do subcutâneo durante a ruminotomia, faz-se necessário a fixação da camada seromuscular a(ao):

- a) Peritônio.
- b) Musculatura.
- c) Pele.
- d) Subcutâneo.
- e) Compressa de algodão.

22] Para o tratamento de uma obstrução uretral no “S” peniano em um ruminante, a realização da uretostomia é o mais indicado. Para minimizar a irritação da pele pela urina, após a cirurgia, o melhor local de incisão é o:

- a) Pré-escrotal.                      b) Retro-escrotal.                      c) Pubiano.                      d) Perineal.                      e) Ventral.

23] Na herniorrafia incisional em um equino de 350 kg, o padrão de sutura mais indicado para redução do anel herniário é o:

- a) lembert.                      b) jaquetão.                      c) cushing.                      d) cushing cushing.                      e) loop-looping.

24] A evisceração se caracteriza por:

- a) Presença de vísceras no exterior do corpo do animal.  
 b) Presença de vísceras no saco herniário.  
 c) Ausência de vísceras no espaço subcutâneo.  
 d) Coloração das vísceras.  
 e) Presença de vísceras no interior da cavidade torácica.

25] Qual dos fármacos abaixo seria recomendado para facilitar a confecção da ligadura do cordão espermático de equinos?

- a) Acepromazina.                      b) Azaperone.                      c) Morfina.                      d) Cetamina.                      e) Éter gliceril guaiacol.

26] Na amputação do membro pélvico de um ovino, deve-se optar pela secção o mais:

- a) distal possível, como forma de facilitar a deambulação após a cirurgia.  
 b) proximal possível, para evitar a deiscência da ferida cirúrgica devida ao contato do coto do membro com o solo.  
 c) distal possível, para evitar a deiscência da ferida cirúrgica.  
 d) proximal possível, para facilitar a secção, pela menor quantidade de músculos.  
 e) distal possível, para evitar a perda dos cascos.

27] Na exérese de feridas nas extremidades dos membros de equinos, ocorre hemorragia em pequenos vasos. Visando não retardar a cicatrização, a hemostasia deve ser feita por:

- a) compressão, quando possível, ou por cauterização térmica focal (apenas sobre os vasos sangrantes).  
 b) compressão de troncos vasculares.  
 c) cauterização térmica em toda a área incisada.  
 d) cauterização química.  
 e) cauterização com fenóis.

28] Qual fármaco abaixo é utilizado com frequência em bovinos para a realização de procedimentos cirúrgicos, tem efeito tranquilizante, relaxante muscular de ação central e analgésico?

- a) meperidina.                      b) cloridrato de xilazina.                      c) fentanil.                      d) doxapram.                      e) isoflurano.

29] Na descorna de um *Bos taurus indicus* deve-se realizar o bloqueio anestésico local:

- a) Do nervo pudendo.  
 b) Do nervo torácico lateral.  
 c) Do nervo óptico.  
 d) Infiltrativo circular.  
 e) Dos nervos óptico e pudendo.

30] Não há informação precisa a respeito do jejum de uma vaca que precisa ser submetida à sedação com xilazina para realizar uma descorna cosmética de urgência. Como você posicionaria o animal para tal procedimento?

- a) Decúbito lateral direito.  
 b) Decúbito lateral esquerdo.  
 c) Dcúbito dorsal.  
 d) Decúbito esternal esquerdo.  
 e) Decúbito esternal direito.

31) Como proceder no tratamento de uma lesão cutânea com características macroscópicas de habronemose?

- a) Retida cirúrgica da lesão, dermorrafia, biopsia.
- b) Cauterização, tratamento tópico, cultura bacteriana.
- c) Biopsia, retirada cirúrgica da lesão, tratamento parental.
- d) Cauterização, tratamento tópico, biopsia.
- e) Retida cirúrgica da lesão, tratamento parental/tópico.

32) Na preparação de um rufião bovino pela técnica de aderência peniana ventral, qual destes nervos deve ser bloqueado para pontencializar o efeito da anestesia infiltrativa local?

- a) axilar.
- b) torácico lateral (bilateral).
- c) intercostal.
- d) torácico lateral (unilateral).
- e) costal lateral.

33) Em casos que o feto se encontra enfisematoso, o local mais indicado de acesso a cavidade abdominal na cesariana, deve ser:

- a) Pela região perineal.
- b) Pela linha alba.
- c) Paramamária.
- d) Pela fossa paralombar direita.
- e) Paravertebral.

34) Nos casos em que a laparotomia exploratória se faz necessária, havendo suspeita clínica de obstrução no jejuno de bovinos, o acesso a cavidade abdominal deve ser:

- a) Paramamária.
- b) Pela fossa paralombar esquerda.
- c) Pela linha alba.
- d) Pela fossa paralombar direita.
- e) Paravertebral.

35) Lesões nodulares e com tecido de granulação irregular, ulceradas e pioneocrosadas, localizadas nas extremidades distais de membros e comissura medial palpebral, são características de:

- a) Papilomatose.
- b) Dermatomicose.
- c) Pitiose.
- d) Habronemose cutânea.
- e) Hipersensibilidade.

36) Um equino SRD, cinco anos de idade, 350 kg, criado em pastagem nativa, há uma semana apresenta apatia, inapetência, emagrecimento progressivo, depressão acentuada, conjuntivas congestas, escleras ictéricas, ataxia e andar a esmo. Diante desses sinais pode-se suspeitar de:

- a) Leucoencefalomalácia.
- b) Encefalomielite equina.
- c) Mieloencefalite por protozoário.
- d) Raiva.
- e) Encefalopatia hepática.

37) Principal causa de fibrose hepática em equinos criados na região semiárida é...

- a) infecção por *Sarcocystis neurona*.
- b) intoxicação crônica pela ingestão de *Crotalaria retusa*.
- c) intoxicação por micotoxinas.
- d) toxicoinfecção por neurotoxinas.
- e) intoxicação por fumonisina B1.

38) Os parâmetros mais utilizados para avaliação das condições clínicas em equinos com dor abdominal aguda são coloração das mucosas, tempo de preenchimento capilar, frequência cardíaca e turgor cutâneo. Estes sinais vitais refletem, respectivamente:

- a) integridade vascular, pressão sistólica, perfusão periférica e hemodinâmica.
- b) condicionamento físico, perfusão sanguínea periférica, pressão sistólica e hidratação.
- c) traumatismo local, pressão sistólica, condicionamento físico e hemodinâmica.
- d) traumatismo local, perfusão sanguínea periférica, condicionamento físico e hidratação.
- e) integridade vascular, perfusão sanguínea periférica, dor e hidratação.

39) Sobre a ocorrência de síndrome cólica podemos afirmar que:

- I- Desidratação e acidose metabólica são verificações comuns.
- II- Desidratação não se constitui um achado comum.
- III- Ílio paralítico não é complicação comum em diferentes etiopatogenias de cólicas.
- IV- Peristalse primária ou secundária podem evoluir a íleo paralítico.
- V- Ocorre aumento da frequência respiratória e do pulso.

Está(ão) correta(s):

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

40) Equino Quarto de Milha, seis anos, 450kg, há três dias com cólica, diarreia intensa e tenesmo retal, taquipnéia e narinas dilatadas, taquicardia, aumento da temperatura (39,5°), conjuntivas congestas, retração do globo ocular e TPC>3". Nos achados laboratoriais foram evidenciados VG aumentado, leucocitose com neutrofilia, eosinófilos diminuídos; proteínas séricas elevadas, líquido peritoneal levemente escuro. Com isso, marque a alternativa que possui o diagnóstico e algumas complicações secundárias.

- a) Cólica tromboembólica, desidratação Grau II, acidose metabólica, endoparasitose.
- b) Cólica espasmódica, desidratação Grau II, acidose metabólica, enterite parasitária.
- c) Cólica indigestão por carboidratos, desidratação Grau II, acidose metabólica, endotoxemia.
- d) Cólica tromboembólica, desidratação Grau II, acidose metabólica, peritonite.
- e) Cólica espasmódica, desidratação Grau II, acidose metabólica, enterite bacteriana aguda.

41) Na laminite, quais as principais manifestações sistêmicas observadas na fase inicial?

- a) apatia, apetite exacerbado, queda da pressão arterial e alcalose.
- b) taquicardia, aumento do tempo de perfusão capilar, queda da pressão arterial e alcalose.
- c) insuficiência aguda, ou glomerulonefrite, consequente à isquemia e/ou utilização de antiinflamatórios não esteróides e alcalose.
- d) taquicardia, aumento do tempo de perfusão capilar, acidose metabólica, hipertensão e hemograma característico de estresse.
- e) taquicardia, aumento do tempo de perfusão capilar, acidose metabólica, deformação do casco.

42) Na fase inicial da laminite, qual dos protocolos abaixo pode ser utilizado como terapêutica básica?

- a) Fluidoterapia hidroeletrólítica acidificante, antiálgicos e antiinflamatórios esteroidais, bloqueadores, alfa-adrenérgicos.
- b) Fluidoterapia hidroeletrólítica com lactato de sódio, duchas e pedilúvio frios, anticoagulantes como a heparina, bloqueadores, alfa-adrenérgicos como a acepromazina, antiálgicos e antiinflamatórios não esteróides, curtos períodos de locomoção lenta.
- c) Fluidoterapia hidroeletrólítica acidificante, antiálgicos e antiinflamatórios não esteróides, curtos períodos de locomoção lenta.
- d) Fluidoterapia hidroeletrólítica com lactato de sódio, duchas e pedilúvio frios, antiálgicos e antiinflamatórios esteroidais.
- e) Fluidoterapia hidroeletrólítica acidificante, antiálgicos e antiinflamatórios esteroidais.

43) Na determinação das causas de miopatias em equinos podemos incluir como provas diagnósticas:

- a) exame físico, biópsia muscular, concentração de eletrólitos sanguíneos.
- b) exclusivamente histórico clínico e nutricional, ambiente e confinamento, o exame físico.
- c) biópsia muscular, concentração eletrólítica sanguínea, prova de função renal, hematologia, bioquímica sérica enzimática.
- d) exclusivamente a avaliação física e hematologia.
- e) a avaliação física, biópsia muscular, concentração de eletrólitos sanguíneos.

44) Constituem importantes fatores predisponentes para a Rabdomiólise:

- a) dietas ricas em carboidratos e proteínas em período de inatividade, quando retornados à rotina física.
- b) súbitas elevações na duração ou intensidade de treinamento após período de inatividade.
- c) superalimentação com forragem e atividade física, após período de inatividade.
- d) deficiências nutricionais quando retornados à rotina dos exercícios após período de inatividade.
- e) atividade física após período de inatividade com dietas composta por gramíneas.

45) Assinale a alternativa que contém enzimas séricas utilizadas no diagnóstico diferencial entre miopatias e hepatopatias.

- a) AST, DLH, GGT.
- b) AST, DLH, GGT, FA.
- c) CPK, AST, DLH, FA.
- d) CPK, AST, DLH.
- e) CPK, DLH, GGT.

46) Qual grupo muscular é lesionado na miopatia fibrótica?

- a) O músculo semitendinoso, com aderências ou sinéquias entre o semimembranoso e bíceps femural.
- b) O músculo semitendinoso.
- c) O músculo semimembranoso.
- d) O músculo semimembranoso com aderências entre o semitendinoso e bíceps femural.
- e) O músculo semitendinoso, com aderências ou sinéquias apenas com o semimembranoso.

47) Patologias como neoplasias, pitiose e paralisia intratável do pênis em equinos são indicativas de amputação peniana. Sobre o procedimento cirúrgico é INCORRETO afirmar que:

- a) A aplicação de um torniquete na base do pênis facilita a cirurgia por propiciar menor sangramento.
- b) O formato da incisão para exposição da uretra deve ser triangular com o ápice do triângulo voltado caudalmente.
- c) A incisão inicial é feita no aspecto ventral do pênis com finalidade de exposição da uretra.
- d) A amputação proximal é facilitada pela maior facilidade de dissecação do prepúcio.
- e) Após a secção do corpo peniano, aplicam-se suturas na túnica albugínea por sobre os corpos cavernosos com finalidade de ocluí-los.

48) O acesso cirúrgico mais indicado na ruminotomia, dilatação e torção do ceco em ruminantes e cesariana em equinos, são, respectivamente:

- a) Mediana ventral retroumbilical, paralombar direita e paralombar esquerda.
- b) Paralombar esquerda, paralombar direita e mediana ventral retroumbilical.
- c) Paralombar esquerda, mediana ventral pré-retroumbilical e mediana ventral retroumbilical.
- d) Paralombar direita, paralombar direita e paramediana pré-umbilical.
- e) Paralombar direita, paramediana retroumbilical e mediana ventral retroumbilical.

49) Em qual das afecções de bovinos abaixo, NÃO é feita indicação para a amputação digital?

- a) Fratura intratável da segunda falange.
- b) Artrite séptica interfalangeana não responsiva à antibioticoterapia.
- c) Artrite séptica metatarsofalangeana ou metacarpofalangeana.
- d) Luxação interfalangeana proximal.
- e) Osteomielite das falanges distal e média.

50) Patologia caracterizada por impossibilidade de flexão do membro pélvico durante o caminhar que acomete bovinos e equinos, proporcionando "travamento" do membro, desgaste da(s) pinça(s) do(s) casco(s) do membro afetado e de ocorrência intermitente podendo tornar-se freqüente. A alternativa que contém o nome da patologia acima caracterizada e o tratamento mais indicado é:

- a) Luxação tibio-társica e artrodese.
- b) Fixação dorsal da patela e desmotomia patelar medial.
- c) Fixação coxofemoral e amputação da cabeça do fêmur.
- d) Fixação medial da patela e tenotomia do extensor digital lateral.
- e) Luxação tibio-társica e neurectomia digital.

RASCUNHO

RASCUNHO