

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL**  
**CAMPUS DE PATOS - PB**



**HOSPITAL VETERINÁRIO**

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

**DIA - 04/12/2016**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**

**CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**HOSPITAL VETERINÁRIO**

**CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**GABARITO DO CANDIDATO**

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** Deu entrada no HV - UFCG uma cadela de 5 anos de idade, SRD, 11 kg de peso em estado de prostração e anorexia. Na anamnese foi constatada que a pele se apresentava de coloração amarelada e com corrimento vaginal marrom-escuro de odor fétido há mais ou menos 10 dias. Segundo o proprietário o animal já tinha tomado contraceptivos emaios anteriores. Ainda na avaliação clínica foi constatada que as mucosas estavam pálidas, tempo de preenchimento capilar maior que 3 segundos, abdômen distendido e dor a palpação. A paciente também apresentava ectoparasitos. Foi solicitado hemograma que se apresentou da seguinte forma:

<b>LEUCÓCITOS</b>	<b>QUANTIDADE</b> $\mu\text{l}$	<b>%</b>	<b>ERITRÓCITOS</b>	4,18/ $\mu\text{l}$
<b>TOTAIS</b>	23.000 $\mu\text{l}$		<b>HEMATÓCRITO</b>	27%
Mielócitos	0	0	<b>HEMOGLOBINA</b>	9,1 g/dl
Metamielócitos	0	0	<b>VCM</b>	64
Bastonetes	1130	5	<b>CHCM</b>	33,3
Segmentados	18.643	85	<b>RDW</b>	15%
Basófilos	0	0		
Eosinófilos	0	0	<b>PLAQUETAS</b>	35.000/ $\mu\text{l}$
Monócitos	1.610	7		
Linfócitos	521	2		

O animal foi encaminhado para o exame radiográfico onde foi identificado, na radiografia látero-lateral, uma imagem radiopaca do útero aumentado deslocando a bexiga cranialmente e o reto dorsalmente. O útero dilatado apresentou uma imagem ultrassonográfica de uma estrutura tubular bem definida com diâmetro de 3,75 cm, o conteúdo luminal uterino apresentou menos ecogenicidade que a parede, com cintilações ecogênicas bem evidentes. Pergunta-se: Qual o diagnóstico e o tratamento recomendado?

- Hidronefrose e nefrectomia.
- Piometra e ovariectomia.
- Cálculo vesical e cistotomia.
- Fecaloma e enterotomia.
- Intussuscepção e enteroanastomose.

**02** Foi atendido no HV – UFCG, uma cadela, bulldog francês, fêmea, com três anos de idade e 9 kg, sem se alimentar havia uma semana. Segundo as informações do proprietário, não percebeu nada de anormal e nem tampouco viu o animal ingerir alimentos diferentes daqueles habituais. Foi solicitado: hemograma completo, eletrocardiografia e ecocardiografia, que não demonstraram alterações significativas. O paciente também apresentava emagrecimento progressivo e desidratação leve. O animal foi encaminhado para exame de imagem, radiografia e ultrassonografia onde foram observadas imagens radiopacas e ecogênicas na região distal do duodeno e proximal do jejuno. O paciente foi encaminhado para cirurgia para retirada de corpo estranho. Para retirada desse corpo estranho, é preciso fazer enterotomia e enterorrafia...

- Distal ao corpo estranho na borda antimesentérica, suturar a alça com pontos isolados simples com poliglecaprone e omentalizar.
- Proximal ao corpo estranho na borda antimesentérica, suturar a alça com pontos isolados simples com fio de algodão e omentalizar.
- Sobre o corpo estranho na borda antimesentérica e suturar a alça com pontos isolados simples com fio de nylon.
- Distal ao corpo estranho na borda mesentérica, suturar a alça com pontos isolados simples com poliglecaprone e omentalizar.
- Proximal ao corpo estranho na borda mesentérica, suturar a alça com pontos isolados simples com fio de algodão e omentalizar.

**03** Um cão, macho, Rottweiler, 8 anos de idade foi atendido no Hospital Veterinário tendo como queixa clínica andar cambaleante e fraqueza nos quatro membros há aproximadamente 2 meses, além de intolerância ao exercício. O proprietário referiu que esses sinais clínicos estão piorando progressivamente. Ao exame físico observou-se: estado nutricional normal, frequência cardíaca, respiratória e temperatura corporal dentro dos limites normais para a espécie. Ao exame neurológico observou-se: ataxia proprioceptiva dos quatro membros, caracterizada por passos lentos e com maior amplitude nos membros pélvicos e passos rápidos e com menor amplitude nos membros torácicos. Os reflexos segmentares encontravam-se todos normais a aumentados, exceto o reflexo flexor no membro torácico que se encontrava diminuído, apesar do tônus muscular aumentado. Propriocepção consciente diminuída/ ausente nos quatro membros. O paciente não demonstrou dor à palpação epaxial, exceto um moderado incômodo na coluna lombossacra. Diante das informações obtidas no exame neurológico, avalie as assertivas abaixo.

- I – O principal diagnóstico diferencial para esse paciente é síndrome da cauda equina, sendo esta a responsável pelos sinais neurológicos apresentados;
- II – O paciente apresenta lesão na coluna cervical cranial, o que justifica a diminuição do reflexo flexor nos membros torácicos;
- III – Síndrome de Wobbler e Embolia fibrocartilaginosa devem entrar na lista de diagnósticos diferenciais, e uma sequência de exame de imagem devem ser realizadas da coluna cervicotorácica iniciando por radiografias não contrastadas e posteriormente mielografia, mielotomografia e/ou ressonância magnética;
- IV – Síndrome de Wobbler e Neoplasias vertebromedulares são importantes diagnósticos diferenciais, e uma sequência de exame de imagem devem ser realizadas da coluna cervicotorácica iniciando por radiografias não contrastadas e posteriormente mielografia, mielotomografia e/ou ressonância magnética;

Está correto o disposto apenas em:

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

**04** Foi atendido no HV, um cão macho sem raça definida, com quatro anos, 7 kg, não castrado. O animal apresentava hemorragia peniana intermitente já havia um mês. Durante a anamnese verificou-se que o cão era agitado e agressivo. No exame clínico foi constatado aumento de volume na extremidade do pênis de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro de contorno regular, superfície lisa e presença de hemorragia local. Evidenciando-se a presença de prolapso uretral no orifício uretral externo, que foi identificado por meio da introdução de sonda uretral número 8 lubrificada. Foram solicitados exames complementares como hemograma, creatinina, pesquisa de hemoparasitas e exames de imagem. Por apresentar regiões com necrose uretral, o tratamento mais recomendado seria...

- a) Redução manual do prolapso.
- b) Redução manual do prolapso e orquiectomia.
- c) Reintrodução da uretra e sutura em bolsa de fumo no óstio uretral, para evitar a recidiva do prolapso.
- d) Ressecção da área necrosada da uretra, sutura em bolsa de fumo no óstio uretral e orquiectomia.
- e) Ressecção da área necrosada da uretra e sutura em bolsa de fumo no óstio uretral sem orquiectomia.

**05** A displasia coxofemoral é uma anormalidade das articulações coxofemorais, devido às alterações ósseas nas margens do acetábulo, na cabeça e colo do fêmur, gerando uma desarmonia ou instabilidade desta articulação. Afeta todas as raças, especialmente as de grande porte e crescimento acelerado, como por exemplo, Rottweilers, Pastores e Filas. Apesar de recomendada em apenas cães abaixo de 20kg, a colocefalectomia ainda continua sendo um dos tratamentos. Qual das complicações abaixo NÃO acontece quando é feito este procedimento?

- a) Claudicação.
- b) Encurtamento do membro.
- c) Crescimento ósseo no trocânter maior.
- d) Luxação patelar.
- e) Atrofia muscular.

**06** Foi atendido no Hospital um cão, 10 kg de peso, SRD, 5 anos de idade, com fratura de rádio e ulna. Após toda a anamnese e todos os exames complementares foi observado que esta fratura era diafisária, transversal e que tinha uma pequena abertura para o meio exterior caracterizando uma fratura aberta de grau I. Sendo assim, qual o tipo de implante mais recomendado pra reparar essa fratura?

- a) Dois pinos intramedulares no rádio.
- b) Um pino intramedular na ulna.
- c) Placa de compressão dinâmica no rádio.
- d) Abraçadeira de nylon na ulna e 2 pinos intramedulares no rádio.
- e) Fios de aço na ulna e um pino de intramedular no rádio.

**07** Foi atendido no HV, um cão Yorkshire de 2 anos de idade, com 5 kg de peso, apresentando claudicação do membro posterior direito, e em vários momentos não apoiava o membro. Na avaliação ortopédica, foi observado que o animal apresentava luxação de patela, e que a mesma não retornava para sulco troclear com auxílio manual. A lesão foi confirmada por meio do exame radiográfico, no qual além de se verificar a luxação medial e rasamento do sulco troclear, foi visto desvio do fêmur distal e tibia proximal. Neste caso, qual o grau da luxação em curso?

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

**08** Foi atendido no HV, um cão sem raça definida, de 10 anos de idade, apresentando polaciúria, hematúria intensa, disúria, dor à palpação abdominal e massa de consistência de tecidos moles na região da bexiga. Foi realizado o exame radiográfico simples e, em seguida, cistografia retrógrada com contraste positivo. O exame radiográfico simples foi de pouco valor, entretanto, o contrastado revelou falha de preenchimento da luz da bexiga, indicando a existência de massa intravesical. De acordo com os exames clínicos e complementares, suspeitou-se de neoplasia de bexiga e preconizou-se a celiotomia, seguida de cistotomia e cistectomia parcial. Caso ocorra comprometimento do triângulo vesical associado à desvitalização tecidual com lesão em torno de 80% da bexiga, qual o procedimento cirúrgico indicado para reparar a bexiga nestes casos?

- a) Ressecção da área lesada com sutura da bexiga remanescente.
- b) Flap da musculatura reto-abdominal.
- c) Omentalização após ressecção.
- d) Fixação da serosa do cólon com a bexiga remanescente.
- e) Jejunocistoplastia.

**09** Foi atendido no Hospital Veterinário, um felino, macho, sem raça definida, de seis anos de idade, pesando 3,6 kg, com histórico de constipação há 56 dias. A dieta do animal era à base de ração úmida. À palpação abdominal, notou-se presença de massa endurecida em topografia de cólon e desconforto do animal no momento do exame. O diagnóstico definitivo de fecaloma associado à megacólon foi feito através de radiografia abdominal. Qual o tratamento cirúrgico indicado nesses casos?

- a) Colotomia.
- b) Jejunocetomia.
- c) Colectomia parcial ou total.
- d) Ressecção da válvula íleo cecal.
- e) Cecotomia.

**10** Deu entrada no HV, um cão, da raça Rottweiler, 5 anos de idade e pesando 30 kg, apresentando prurido na área perianal manifestado por constante lambidura da região. Ao exame físico o animal encontrava-se com todos os parâmetros clínicos dentro da normalidade. Na inspeção da região perianal constatou-se presença de fístulas ulceradas, secreção serosanguinolenta em pequena quantidade e presença de miíase. Iniciou-se o tratamento clínico, com remoção das larvas, antibioticoterapia à base de cefalexina (30 mg/kg, via oral, a cada 8 horas), meloxicam (0,1 mg/kg, via oral, a cada 24 horas), além de limpeza tópica da região. Esse tratamento foi realizado durante 20 dias com acompanhamento periódico, porém sem melhora significativa do quadro. Foi então realizada a excisão bilateral dos sacos anais, além da dissecação e excisão das fístulas, seguida de reconstrução cirúrgica. Das alternativas listadas a seguir, assinale a que NÃO é considerada como possível complicação dessa cirurgia:

- a) Incontinência fecal.
- b) Tenesmo.
- c) Estenose retal.
- d) Disquesia.
- e) Prolapso retal.

11 Deu entrada no HV, um gato, SRD, com 3 kg de peso, apresentando, segundo as informações do proprietário, episódios de depressão, sem apetite, perda de peso progressiva, intolerância ao exercício, tosse e dificuldade respiratória. Na avaliação clínica, os sons cardíacos abafados e os sons respiratórios encontraram-se aumentados dorsalmente e diminuídos ventralmente no lado esquerdo do tórax. Na avaliação radiográfica foi observada radiopacidade do tórax, com suspeita de presença de líquido no hemitórax esquerdo, ocluindo a silhueta cardíaca. Notou-se a retração dos pulmões com visualização do espaço pleural e arredondamento das bordas pulmonares nos ângulos costofrênicos. Após a avaliação constatou-se efusão pleural. Dessa forma deve-se fazer toracocentese no hemitórax esquerdo entre os espaços intercostais.

- a) 1° ou 2°.
- b) 3° ou 4°.
- c) 5° ou 6°.
- d) 7° ou 8°.
- e) 9° ou 10°.

12 Foi atendido no setor de Odontologia do HV, um animal da espécie felina, macho, não castrado, sem raça definida, quatro anos de idade, pesando 4,3 Kg, que segundo informações do proprietário saiu de casa e retornou após dois dias, apresentando discreto sangramento oral e dificuldade na apreensão dos alimentos. Ao exame clínico geral do paciente, não foi detectada nenhuma alteração significativa no estado de saúde. No exame específico da cavidade oral, observou-se incapacidade em fechar a boca, discreta ptose lingual direita, fratura (sem exposição pulpar) do dente canino inferior direito e aumento de linfonodos submandibulares. Pela palpação mandibular notou-se instabilidade entre as hemimandíbulas, sendo diagnosticada disjunção de sínfise mandibular com exposição óssea. Qual o método de fixação da sínfise mandibular descrito abaixo que NÃO é aplicado nesses casos?

- a) Fio metálico interdental.
- b) Fio metálico de cerclagem.
- c) Pino de transfixação.
- d) Placa de compressão dinâmica.
- e) Parafuso compressivo.

13 Sobre as neoplasias vertebromedulares marque a assertiva correta.

- a) A remoção cirúrgica é indicada exclusivamente para tumores extradurais, sendo os meningiomas a principal neoplasia com essa localização.
- b) Na coluna vertebral cervical, o “slot” (fenda) ventral é a principal técnica utilizada, pois permite ampla visualização das massas que comprimem a medula espinhal.
- c) A corpectomia vertebral nunca deve ser indicada em casos de neoplasia vertebromedulares, pois é um procedimento muito invasivo, não se enquadrando nos princípios da cirurgia oncológica.
- d) Os sinais clínicos apresentados em pacientes portadores de neoplasias vertebromedulares normalmente são lentamente progressivos, no entanto podem apresentar-se como agudos ou subagudos causando inclusive plegia aguda.
- e) A mielografia não deve ser realizada nesses pacientes, pois não fornece informações adicionais diante da radiografia simples e é um exame muito ultrapassado.

14 Um dos grandes desafios da cirurgia é a reparação de tendões. Após a reparação existe a necessidade de imobilizar o membro para que não haja ruptura de tendão reparado por um período de aproximadamente 20 dias. Sob um ponto de vista biomecânico, a resistência elástica do tendão aumentará proporcionalmente ao número de fios que cruzarem a linha de ruptura e será incrementada quando for feito apenas um nó por ponto de síntese e quando esse for posicionado fora da área de reparação. Sendo assim, qual o tipo de sutura e fio que devem ser empregados nesses casos:

- a) Bunnel e poliglactina 910.
- b) Kessler modificada e nylon.
- c) Kessler modificada e poldioxanona.
- d) Simples e nylon.
- e) Contínua e nylon.

15] Deu entrada no HV, cão macho, da raça Dog Argentino, de 8 meses de idade, apresentando claudicação do membro anterior direito. Segundo as informações do proprietário, a claudicação já vinha acontecendo há aproximadamente dois meses. O animal havia sido medicado com antiinflamatórios e nutracêuticos, sem apresentar melhoras. Após a avaliação clínica foi notado que o animal apresentava dor no cotovelo direito no momento da palpação e na movimentação da articulação. Na avaliação radiográfica foi observado que o animal apresentava não união do processo ancôneo. Das alternativas listadas a seguir, assinale a que NÃO é recomendada como tratamento desta afecção:

- a) Artrotomia do cotovelo e excisão cirúrgica do processo ancôneo.
- b) Fixação com parafuso de compressão.
- c) Osteotomia ulnar.
- d) Osteotomia ulnar e distração do olécrano.
- e) Osteotomia Umeral e fixação com parafusos.

16] Sobre o exame neurológico em paciente com lesão vertebromedular marque a alternativa correta.

- a) O exame da locomoção apresenta importância secundária caso os reflexos e reações posturais estejam alterados.
- b) A ataxia é definida com a incapacidade de coordenar a posição espacial da cabeça, tronco e membros, apresentando três tipos: propioceptiva, vestibular e cerebelar.
- c) O andar compulsivo é característico de paciente com lesão cervical caudal e em alguns casos em pacientes com dor coxofemoral.
- d) As lesões de neurônio motor inferior são caracterizadas por tônus muscular e reflexos segmentares normais ou aumentados, e atrofia muscular lenta/ tardia.
- e) As lesões de neurônio motor superior são caracterizadas por tônus muscular e reflexos segmentares diminuídos ou ausentes e atrofia muscular rápida/ severa.

17] Um felino, fêmea, siamês, com 10 anos de idade e 2,7 kg de peso, com histórico de anorexia e de urinar em vários locais. Segundo informações do proprietário o animal vinha perdendo peso progressivamente. À realização do exame clínico, notou-se; desidratação, massa abdominal, dor à palpação, hipertensão arterial severa e descolamento da retina. Foi prontamente realizada ecografia onde se observou uma massa com conteúdo hipoecoico, com 6 cm de diâmetro, compatível com o rim esquerdo com hidronefrose severa. Foram realizadas análises sanguíneas e de urina tendo sido detectada insuficiência renal e infecção urinária. O animal após controle da hipertensão foi submetido a cirurgia para realizar:

- a) Nefrectomia parcial do rim comprometido.
- b) Ligadura e exerése do ureter comprometido.
- c) Nefrectomia bilateral com exerése dos ureteres.
- d) Ligadura e exerése dos dois ureteres.
- e) Nefrectomia total do rim comprometido e exerése do ureter.

18] Deu entrada no HV/UFMG um cão, macho, raça miniatura Pinscher, 3 anos de idade e pesando 3,5 kg. O animal apresentava tosse frequente, quadros de desmaios (síncope) e relutância na realização de atividade física moderada. O paciente apresentava normorexia, normodipsia, normoquezia, normoúria, mucosas oral e conjuntival normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 1 segundo, turgor cutâneo dentro da normalidade, linfonodos sem alterações e temperatura retal de 38,8 °C. Quando o animal se estressou durante o exame físico, a mucosa oral tornou-se cianótica. O animal apresentava-se taquipnéico e na auscultação cardíaca percebeu-se a presença de sopro, principalmente, próximo ao foco da artéria pulmonar principal, na base esquerda dorsal do coração, e com 120 batimentos por minuto (bpm). Aferiu-se a pulsação através da artéria femoral, onde a mesma apresentava-se hiperkinética e com 120 pulsações por minuto. Foram realizados hemograma, perfil bioquímico renal, perfil bioquímico hepático, dosagem de sódio e potássio, radiografia torácica, eletrocardiograma e ecodopplercardiograma colorido. A partir das alterações observadas no eletrocardiograma e radiografia torácica, realizou-se o ecodopplercardiograma e confirmou-se o diagnóstico de persistência de ducto arterioso. Qual o tratamento cirúrgico recomendado para esses casos?

- a) Ressecção do pericárdio.
- b) Shunt da artéria e veia subclávia esquerda.
- c) Ligadura do ducto arterioso.
- d) Clampeamento, ressecção e colocação de prótese na artéria pulmonar.
- e) Shunt da artéria e veia subclávia direita.

19 Foi atendido no HV/UFMG um canino, fêmea, Poodle, seis meses, 5,1 Kg, com sangue na urina há cerca de um mês. Já havia sido tratado com antibióticos, sem sucesso. O canino comia apenas ração. Vacinas e vermífugos estavam em dia. No exame físico, tempo de reperfusão capilar (TRC) de um segundo e temperatura retal de 37,6°C. Na palpação abdominal, havia discreta tensão. Durante o exame físico, o animal urinou com coloração avermelhada. Foram requeridos exames de hemograma, bioquímico (alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, uréia e creatinina) e raio-X. No hemograma não houve nenhuma alteração. No bioquímico apenas a uréia aumentada. No exame radiográfico abdominal revelou a presença de cálculos vesicais radiopacos, resultando no diagnóstico de urolitíase vesical. Após a retirada dos cálculos da bexiga, a mesma deve ser suturada da seguinte maneira:

- a) Sutura contínua (Cushing), com fio absorvível monofilamentar sintético (polidioxanona), envolvendo serosa e muscular.
- b) Sutura interrompida simples, com fio inabsorvível monofilamentar (nylon), envolvendo a serosa, muscular e submucosa.
- c) Sutura contínua (Lembert), com fio inabsorvível monofilamentar (nylon), envolvendo apenas a serosa.
- d) Sutura contínua (Cushing), com fio absorvível monofilamentar (polidioxanona), envolvendo a serosa, muscular e submucosa.
- e) Sutura interrompida simples, com fio absorvível multifilamentar (poliglactina 910), envolvendo a serosa, e muscular.

20 Foi atendida, no HV, uma cadela SRD, de dois anos de idade, com 9 kg de peso, apresentando há uma semana êmese contínua, diarreia hemorrágica, apatia, anorexia, caquexia, desidratação de 9% e normotermia. Foi realizado hemograma completo e constatou-se leucocitose com desvio à esquerda, sendo a contagem total de leucócitos de 23.200/μl. À palpação abdominal apresentava dor com aumento de volume abdominal em região mesogástrica. Foi realizada ultrassonografia abdominal, sendo verificada dilatação de alças intestinais com diâmetro médio de 3,2cm com conteúdo fecal e gasoso, ausência de peristaltismo e, em corte transversal de alça intestinal, sinal de “lesão em alvo”, sugerindo intussuscepção intestinal. Foi indicada laparotomia exploratória. Assinale, dentre as alternativas a seguir, a complicação menos comum de ser observada após cirurgias para tratamento de intussuscepção:

- a) Íleo paralítico.
- b) Deiscência da sutura.
- c) Obstrução intestinal.
- d) Síndrome de Cushing.
- e) Síndrome do intestino curto.

21 Foi atendido no HV, uma cadela de 10 anos de idade da raça Whippet, onde se constatou na avaliação clínica, desidratação de aproximadamente 8%, mucosas hipercoradas, estertor pulmonar, efusão pelural, vômito com sangue e diarreia esverdeada. Segundo as informações do proprietário, o animal apresentou esse quadro subitamente. Durante a avaliação clínica, o animal apresentou parada cárdio-respiratória e passou por manobras emergenciais como ressuscitação cárdio-pulmonar, administração de atropina, doxapran e oxigenoterapia. O animal foi encaminhado para avaliação radiográfica e ultrassonográfica, onde foi detectado líquido pleural associado à opacidade na área do pulmão cranial esquerdo. O paciente foi encaminhado para cirurgia torácica onde foi diagnosticado torção pulmonar. O procedimento cirúrgico indicado nesses casos é:

- a) Toracotomia intercostal esquerda, destorcer o lobo pulmonar, ligar pedículo lobular, vasos e brônquio com fio absorvível sintético e subsequente retirada do lobo.
- b) Toracotomia intercostal direita, introduzir pinça para clampar o pedículo, destorcer o lobo pulmonar e ligar vasos e brônquio cranial à pinça com fio absorvível sintético e subsequente retirada do lobo.
- c) Toracotomia intercostal esquerda, introduzir pinça para clampar o pedículo, destorcer o lobo pulmonar e ligar vasos e Brônquio caudal à pinça com fio absorvível sintético e subsequente retirada do lobo.
- d) Esternotomia, destorcer o lobo pulmonar e utilizar grampos para ligar brônquio e vasos com subsequente retirada do lobo.
- e) Esternotomia, destorcer o lobo pulmonar, ligar pedículo lobular, vasos e brônquio com fio inabsorvível e subsequente retirada do lobo.



**22** Foi atendido no HV, cão da raça pastor alemão, macho, com 10 anos de idade e 25 kg, com dilatação aguda do abdômen. Segundo o proprietário o animal tinha se alimentado há mais ou menos 3 horas e nesse período o abdômen foi aumentando. O paciente apresentava angústia respiratória, mucosas pálidas com tempo de reperfusão maior que 3 segundos, taquicardia, vômitos improdutivos e inquietação. Foi dignosticado dilatação vólculo gástrica, sendo o animal encaminhado para cirurgia. Uma das técnicas de gastropexia nestes casos é a incisional, para tanto faz-se:

- Uma incisão sero-muscular na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa 2 a 3 cm da última costela direita e faz-se a união das bordas dorsal e ventral do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- Uma incisão da serosa até a mucosa na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa 2 a 3 cm da última costela direita e faz-se a união das bordas dorsal e ventral do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- Uma incisão da serosa até a submucosa na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa 2 a 3 cm da última costela esquerda e faz-se a união das bordas dorsal e ventral do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- Uma incisão da serosa até a muscular na região do fundo pilórico e outra incisão no peritônio e na musculatura transversa 2 a 3 cm da última costela esquerda e faz-se a união das bordas dorsal e ventral do estômago na musculatura com fio absorvível sintético.
- Não realiza-se incisão, apenas a sutura do serosa da região do fundo pilórico com a musculatura transversa com fio inabsorvível.

**23** Sobre a doença do disco intervertebral, avalie as assertivas abaixo:

- A extrusão de disco cervical cranial (C1-C4) culmina com mais sinais de dor e menos sinais neurológicos, enquanto que as lesões cervicais caudais/ cervicotorácica (C4-T2) culminam com mais sinais neurológicos e menos dor, de modo geral.
- A hemilaminectomia e a pediclectomia (ou mini-hemilaminectomia) são as técnicas de escolha para o tratamento da doença do disco intervertebral aguda (Hansen tipo I) da coluna toracolombar.
- A doença do disco intervertebral Hansen tipo I normalmente culmina com quadro clínico agudo, enquanto que a degeneração Hansen tipo II culmina com quadro clínico crônico.
- A doença do disco intervertebral toracolombar pode ser graduada de I a V. Com base nessa graduação, os pacientes que se apresentam no grau III a V tem indicação de tratamento conservativo, enquanto que no grau I e II a indicação é de descompressão cirúrgica imediata.
- A degeneração do disco intervertebral pode estar presente tanto na doença do disco intervertebral em si, como em doenças como síndrome de Wobbler e síndrome da cauda equina.

Marque a alternativa que condiz com as assertivas corretas.

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

**24** Um dos grandes problemas das cadelas não castradas, principalmente quando mais velhas, é o aparecimento dos tumores mamários. Alguns deles são menores que 5 mm de diâmetro, benignos e localizados em uma das glândulas. Neste caso recomenda-se fazer:

- a) Lumpectomia.                      b) Mastectomia simples.                      c) Mastectomia regional.  
d) Mastectomia unilateral.                      e) Mastectomia bilateral.

**25** As bandagens de Robert Jones são muito utilizadas na rotina clínico-cirúrgica de pequenos animais. Dentre as alternativas listadas a seguir, assinale a que não corresponde a uma indicação de uso desta bandagem:

- Redução do edema.
- Pré-operatório para minimizar traumas adicionais.
- Pós-operatório para minimizar movimentos e redução de edema.
- Absorção de fluidos.
- Estabilização de fraturas completas.

26] A finalidade da reposição de volume é melhorar o transporte de oxigênio e a perfusão tecidual. A determinação do hematócrito (Ht) e das proteínas totais (PT) oferece excelente subsídio para propor a solução mais apropriada para expandir a volemia. Sendo assim um paciente que apresenta Ht < 25% e PT < 4g/dL requer:

- a) Papa de hemácias.
- b) Sangue total.
- c) Hemoglobina.
- d) Solução de NaCl a 0,9%.
- e) Plasma.

27] Foi atendido no HV-UFCG, um cão, macho, Pitbull, 9 anos, com histórico de claudicação dos 4 membros e dificuldade de subir escadas havia 2 meses. Ao exame da locomoção observou-se claudicação dos 4 membros e discreta ataxia dos membros pélvicos. Durante o exame ortopédico foi possível observar dor à palpação periosteal em praticamente todos os ossos longos com integridade ligamentar em todas as articulações. Ao exame neurológico evidenciou-se déficit proprioceptivo nos membros pélvicos, reflexos segmentares normais a aumentados e muita dor à palpação da coluna vertebral toracolombar e cervical. Diante do quadro, o paciente foi encaminhado para radiografia dos quatro membros e de toda a coluna vertebral, e observou-se a presença de inúmeros focos de lesão óssea de caráter lítico no úmero, rádio, fêmur, tíbia, pelve, coluna cervical e coluna toracolombar. Com base no quadro, marque a alternativa que condiz com a principal suspeita clínica e quais exames adicionais devem ser realizados nesse paciente para confirmar o diagnóstico, respectivamente.

- a) Mielopatia degenerativa e ressonância magnética da coluna vertebral completa, biópsia de todas as lesões.
- b) Síndrome de Wobbler e hemograma, punção da medula óssea, eletroforese de proteínas (indicará gamopatia monoclonal).
- c) Cisto sinovial e hemograma, ressonância da coluna cervical, citometria de fluxo do fluido cérebro espinhal.
- d) Osteossarcoma e hemograma, punção de medula óssea, biópsia de todas as lesões.
- e) Mieloma múltiplo e hemograma, punção de medula óssea, eletroforese de proteínas (que indicará gamopatia monoclonal), avaliação da proteína de *bencejones* na urina.

28] Entrópio é a inversão de parte ou de toda margem palpebral, causando irritação da córnea por atrito devido ao contato dos cílios com a córnea, podendo resultar em perfuração ou úlcera de córnea. A visão pode ficar ameaçada. Os sinais clínicos observados incluem corrimento lacrimal persistente, secreção ocular mais intensa, blefarospasmo (pisca o olho com intensidade), dor e úlcera de córnea. O diagnóstico é feito pelo exame clínico do oftalmologista, avaliando as raças predispostas, e descartando outras causas de trauma em córnea, conjuntivites e dor local. A respeito do entrópio assinala, dentre as alternativas a seguir, a única correta é:

- a) Só acomete os animais adultos.
- b) Não acomete os felinos.
- c) Dependendo da extensão da rotação da margem palpebral, pode ser classificado em leve (45°), moderado (90°) ou grave (180°).
- d) É sempre bilateral.
- e) Em qualquer entrópio, o defeito primário não causa irritação trigeminal, fazendo com que grande parte do quadro clínico seja produzido por espasticidade palpebral.

29] O prolapso da terceira pálpebra é o distúrbio primário mais comum da terceira pálpebra, também chamada de membrana nictitante. Caracteriza-se pela tumefação e inflamação da glândula lacrimal presente na terceira pálpebra, o que faz com que ela se projete sobre a borda livre dessa membrana. O tratamento preconizado para esses casos é.

- a) Administração de antibióticos.
- b) Remoção da glândula.
- c) Fixação da glândula no tecido epibulbar ou periosteal.
- d) Excisão conjuntival.
- e) Excisão da membrana da terceira pálpebra.

**30** As fraturas da coluna vertebral cervical são muito frequentes na rotina clínico-cirúrgica de pequenos animais, e dependendo do grau da lesão apresenta consequências devastadoras para os pacientes. Como base nos seus conhecimentos a respeito dessa afecção, marque a seguir a alternativa INCORRETA.

- a) As fraturas e luxações vertebrais devem ser tratadas na sua grande maioria por meio do realinhamento vertebral e estabilização cirúrgica, sendo a cirurgia de descompressão direta indicada em um número limitado de casos.
- b) A cirurgia deve ser realizada o mais rápido possível, desde que as condições sistêmicas do pacientes estejam estáveis.
- c) A presença de hipotensão no momento da cirurgia pode influenciar positivamente o procedimento cirúrgico, pois reduzirá a hemorragia trans-operatória e não causa hipoperfusão medular, não tendo correlação com o prognóstico.
- d) Após o trauma medular, existe uma série de lesões na medula espinhal, destacando-se as lesões primárias e as secundárias como parte da fisiopatogenia na progressão da doença.
- e) O exame neurológico em paciente com trauma medular deve ser limitado, dando prioridade inicial para a imobilização da coluna vertebral, previamente ao exame neurológico e de imagem.

**31** Sobre as hérnias inguinais é INCORRETO afirmar:

- a) Em fêmeas, dificilmente ocorre estrangulamento hérniário devido o canal inguinal ser mais curto e seu diâmetro ser maior em relação aos machos.
- b) A hérnia inguinal congênita é considerada rara em cães e o risco de prevalência é igual para ambos os sexos. Já a forma adquirida é mais comum em fêmeas jovens e não castradas.
- c) As hérnias inguinais estão classificadas como abdominais e são definidas como protrusão de um órgão ou tecido através do canal inguinal adjacente ao processo vaginal.
- d) Nos machos, geralmente, as vísceras ou órgãos herniados, ao passar através do anel inguinal externo, se deslocam para a região escrotal podendo causar edema e hidrocele.
- e) O encarceramento do útero é uma complicação frequentemente associada à hérnia inguinal, e sua importância clínica aumenta com o desenrolar da gestação ou eventual patologia, como em caso de distocia ou piometrite toxêmica em um útero encarcerado.

**32** A necrose asséptica da cabeça do fêmur, ou doença de Legg-Calvé-Perthes é uma doença ortopédica que afeta a articulação coxofemoral de animais em crescimento, concretamente a cabeça do fêmur. Como o nome indica, caracteriza-se por uma *necrose* (ou seja, morte celular), sem que haja qualquer envolvimento de microrganismos (daí a designação *asséptica*). Como tratamento para esta enfermidade, indica-se:

- a) Osteotomia tripla do quadril.
- b) Osteotomia inter-trocantérica.
- c) Colocefalectomia femoral.
- d) Imobilização do membro por 15 dias.
- e) Introdução de um pino de Steinmann do trocânter maior ao acetábulo.

**33** Os hematomas auriculares podem apresentar-se sob a forma de tumefações flutuantes, massas ou nódulos de dimensões e posições variadas, dependendo do porte físico do animal, do estágio e severidade da doença. São frequentes em cães das raças com orelhas pendulosas, e ocasionais em cães das raças com orelhas eretas e gatos. Pode existir predisposição devido à conformação da orelha ou associada à raça. Apesar de ocorrência comum a etiologia é desconhecida e o diagnóstico é baseado no exame físico e histórico do animal. Das alternativas listadas a seguir, assinale a que NÃO é uma recomendação para tratamento desta afecção:

- a) Uso do laser CO<sub>2</sub> para múltiplas aberturas.
- b) Incisões cutâneas elípticas.
- c) Fixação da pele à cartilagem com pontos em Wolff.
- d) Incisões cutâneas longitudinais.
- e) Exérese do pavilhão auricular.

34) Deu entrada no Hospital, um cão, sem raça definida, com 7 meses de idade, apresentando claudicação do membro pélvico esquerdo. Segundo a informação do proprietário o animal tinha sido atropelado. Na avaliação clínica e radiográfica, observou-se fratura na região distal do fêmur caracterizando fratura Salter-Harris tipo III. O que caracteriza este tipo de fratura?

- a) Fratura através da placa do crescimento e epífise, poupando a metáfise.
- b) Fratura através da placa de crescimento e metáfise, poupando a epífise.
- c) Fratura compressiva da placa de crescimento que resulta em uma diminuição na percepção do espaço entre a epífise e a diáfise.
- d) Fratura que atravessa todos os três elementos do osso (placa de crescimento, metáfise e epífise).
- e) Fratura transversa através da placa de crescimento (ou “physis”).

35) Marque a alternativa abaixo na qual todas as afecções apresentam sinais clínicos que, na sua grande maioria, são agudos:

- a) Embolia fibrocartilaginosa, síndrome de Wobbler, neoplasia vertebromedular.
- b) Doença do disco intervertebral (Hansen tipo II), síndrome da cauda equina, hemivértebra.
- c) Doença do disco intervertebral (Hansen tipo I), embolia fibrocartilaginosa, fratura vertebral.
- d) Fratura vertebral, doença do disco intervertebral (Hansen tipo II), síndrome da cauda equina.
- e) Divertículo subaracnóideo, fratura vertebral, neoplasia vertebromedular.

36) Sobre o dreno de Penrose é INCORRETO afirmar:

- a) Pode ser usado como dreno de saída única, que apresenta somente uma saída emergindo na face distal do ferimento.
- b) Pode ser utilizado como dreno de saída dupla, no qual uma extremidade emerge no limite proximal do ferimento e a outra da face distal, sendo esta forma vantajosa para ferimentos que precisam ser lavados com soluções antissépticas ou antibióticas, expondo o trato do ferimento às soluções.
- c) A saída do dreno deve ser através de uma incisão a pelo menos 1 cm de distância da incisão primária.
- d) Ocasionalmente pode permitir a entrada de ar na área da ferida, podendo resultar em enfisema subcutâneo de graus variados quando usados em regiões do flanco, impossibilitando seu uso em feridas de tórax devido ao pneumotórax.
- e) Aconselha-se a fenestração deste tipo de dreno, pois a eficiência da drenagem está diretamente ligada à área de superfície do dreno e as fenestrações aumentam essas áreas de superfície.

37) A Síndrome Choque é conhecida por produzir danos celulares graves, desencadeados principalmente pelo colapso circulatório. A respeito desta afecção, é correto afirmar que:

- a) A produção de lactato está relacionada ao déficit de oxigênio, e o excesso de sua concentração diminui a sobrevivência do paciente. Assim, o diagnóstico de choque é reforçado quando o lactato sérico está aumentado, e sua redução pode indicar reversão do choque.
- b) Devido às condições de hipoperfusão tecidual e consequente hipóxia tecidual, há produção de excesso de lactato, ADP e íons H<sup>+</sup>; estabelecendo-se o quadro de alcalose metabólica, ocasionada principalmente pela taquipnéia, a fim de compensar a hipóxia.
- c) Durante o choque, pode haver a produção de óxido nítrico pelas células do endotélio vascular, importante componente endógeno que contribui para mecanismos compensatórios de vasoconstrição e aumento da resistência vascular periférica.
- d) Na síndrome choque há a ativação do sistema nervoso parassimpático, com liberação de catecolaminas que produzem taquicardia, contração esplênica, constrição venosa e arteriolar.
- e) Outro mecanismo compensatório é a ativação do sistema renina/angiotensina/aldosterona, promovendo aumento na eliminação do íon sódio e, por osmose, retenção de água.

38) Sobre a fisiopatologia do choque, é INCORRETO dizer que:

- Em casos de obstrução intestinal, devido à grande produção de toxinas bacterianas, sempre está presente o choque séptico, e o extravasamento de líquido para a parede e o lúmen intestinal na maioria das vezes não é significativo.
- O choque cardiogênico leva à depressão miocárdica, insuficiência cardíaca, redução ou má distribuição do volume intravascular, aumento da resistência vascular sistêmica e da resistência vascular pulmonar.
- No choque obstrutivo ocorre um bloqueio mecânico do fluxo sanguíneo na circulação pulmonar ou sistêmica, diminuindo o retorno venoso, promovendo um inadequado preenchimento ventricular e reduzindo o débito cardíaco.
- Independente do tipo de choque, a terapia inicial deve priorizar o sistema "ABC", onde A: acesso as vias aéreas (para que não ocorram obstruções e aspirações); B: respiração (ventilação com altas concentrações de O<sub>2</sub>) e C: manutenção da circulação (expandir o volume intravascular e restaurar o retorno venoso).
- No choque hipovolêmico há diminuição do volume sanguíneo por perda extravascular, geralmente resultante de sangramentos abundantes, vômito, diarreia, poliúria, queimaduras e falência adrenocortical.

39) Deu entrada no Hospital, um cão, macho, da raça Pinscher, com 3 anos de idade, 3 kg de peso, apresentando tosse seca, dispneia, intolerância ao exercício e momentos de cianose. Clinicamente foi notado tosse não produtiva cíclica e paroxística. Também foi observado engasgos após a tosse. Solicitou-se um exame radiográfico, onde foi detectada estenose traqueal. Nestes casos, o pregueamento dorsal da traqueia é visualizado em que grau(s) de colabamento?

- III.
- IV.
- I.
- II.
- I e II.

40) Animais acometidos por fraturas de mandíbulas necessitam muitas vezes fazer a colocação de um tubo de faringostomia. Para este procedimento, qual o ponto correto de introdução da sonda, nos caninos?

- Lado direito do esôfago cervical.
- Lado esquerdo do esôfago cervical.
- Na cartilagem cricóide.
- Na cartilagem aritenóide.
- Na junção do óstio intrafaríngeo com a laringofaringe.

41) O exame neurológico é elemento fundamental durante a avaliação de pacientes com lesão vertebromedular, e a neurolocalização da lesão é o ponto chave do raciocínio clínico e cirúrgico. Diante dos principais achados que compõem o exame neurológico, marque a alternativa que corresponde ao principal indicador de bom prognóstico para o retorno à locomoção em pacientes com lesão medular na coluna toracolombar:

- Reflexos aumentados.
- Reflexos diminuídos.
- Postura de Shift-Sherington.
- Presença de nocicepção.
- Ausência de propriocepção.

42) Foi atendido no HV, um canino sem raça definida, macho, 6 meses de idade, 8 kg, com histórico de suspeita de hermafroditismo e presença de um orifício, logo abaixo do ânus, pelo qual urinava. A proprietária também relatou incontinência e infecções urinárias (hematúria e odor forte na urina). No exame físico, observou-se o meato uretral localizado ventralmente ao ânus, além de severas alterações no prepúcio, pênis e escroto. O pênis apresentava-se subdesenvolvido e com desvio ventral, o prepúcio estava ventralmente incompleto, e o escroto dividido. O canino foi submetido a exames de triagem, tais como: hemograma completo, urinálise, ecografia abdominal e uretrocistografia. O hemograma apresentou discreta leucocitose (leucócitos totais = 21.200/ $\mu$ L), mantendo-se os demais parâmetros de acordo com os valores de referência para a espécie. A urinálise evidenciou infecção do trato urinário inferior, pela presença de acentuado número de leucócitos (5- 20/campo) e bactérias (2+) visualizados no exame do sedimento. Na ecografia, observaram-se testículos ectópicos no subcutâneo e ausência de alterações nos demais órgãos abdominais inspecionados. Além disso, por meio desse exame, não foi visualizado tecido ovariano, e, como o paciente não apresentava sinais clínicos (ambiguidade genital, características heterossexuais) compatíveis com a patologia de que a proprietária suspeitava, descartou-se a possibilidade de se tratar de um caso de hermafroditismo. A uretrocistografia retrógrada com contraste positivo, confirmou a ausência de uretra peniana cranialmente ao seu meato próximo ao orifício anal. Neste caso, o diagnóstico definitivo foi de...

- Fístula reto-anal.
- Hipospádia perineal.
- Sinus reto-anal.
- Fístula ureteral.
- Sinus ureteral.

43 Deu entrada no HV, um felino, macho, com 3,5 kg de peso, apresentando ferida lacerada de aproximadamente 10 cm de extensão na região abdominal direita, decorrente, segundo a informação da proprietária, de mordida provocada por cão. Durante a anamnese foi notado presença de sujidades, pequenas áreas hemorrágicas e presença de tecido desvitalizado e pus. A ferida já tinha mais de 14 horas e evolução quando o animal foi encaminhando para o serviço veterinário. Com base no exposto como é classificada essa ferida de acordo com o grau de contaminação?

- a) Limpa.
- b) Limpa contaminada.
- c) Contaminada.
- d) Infectada.
- e) Levemente contaminada.

44 Deu entrada no HV, um cão de 1 ano de idade, da raça Bulldog Inglês, de 19 kg, com regurgitação, em algumas situações vômito com sangue, hipersalivação, dificuldades de deglutir, dificuldades respiratórias, anorexia e perda de peso havia mais de 1 mês. Durante a auscultação pulmonar foram notados estertores úmidos, sugestivos de pneumonia. Após o exame clínico e radiográfico, foi elaborado o diagnóstico de hérnia hiatal. Das alternativas listadas a seguir, assinale a única que NÃO é proposta para tratamento desta afecção, após a redução da hérnia:

- a) Frenoplastia.
- b) Esofagopexia.
- c) Gastropexia do lado esquerdo.
- d) Gastropexia do lado direito.
- e) Ruptura do ligamento hepático triangular esquerdo, com gastropexia e redução do anel herniário.

45 A lesão do ligamento cruzado cranial (LCCr) pode ser definida como ruptura completa que causa grande instabilidade articular, ou ruptura parcial com instabilidade de menor grau que tem sido identificada em cães de todas as raças, idades e tamanhos. A LCCr é frequentemente observada no cão de meia idade a idoso, especialmente naqueles com excesso de peso. A instabilidade causada pela lesão do ligamento aumenta o deslocamento cranial da tibia e diminui a estabilidade articular, trazendo alterações degenerativas graves nas articulações acometidas. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que NÃO representa uma possibilidade de tratamento cirúrgico para esses casos:

- a) Osteotomia niveladora do platô tibial (TPLO).
- b) Avanço da tuberosidade tibial (TTA).
- c) Osteotomia tripla tibial.
- d) Osteotomia dupla tibial.
- e) Sutura fabelo-tibial lateral.

46 Sobre o uso de drenos é INCORRETO afirmar:

- a) São implantes aplicados para veicular líquidos ou gases de uma ferida ou cavidade corpórea.
- b) O uso de drenos no momento adequado facilita o processo de cicatrização, no entanto, sua aplicação de forma errada pode aumentar a morbidade e a mortalidade.
- c) A afecção ascendente é o risco mais comum de ocorrer no uso do dreno, devendo ser evitada através da manutenção do dreno de forma asséptica.
- d) O uso do dreno pode causar deiscência de sutura, por isso recomenda-se que a sua aplicação seja feita sob a linha de sutura.
- e) Possibilita a evacuação de líquidos como soro e sangue, auxiliando na eliminação do espaço morto.

47 Marque a alternativa abaixo na qual todas as afecções apresentam sinais clínicos que na sua grande maioria são crônicos.

- a) Divertículo subaracnóideo, hemivértebra, síndrome de Wobbler.
- b) Fraturas vertebrais, doença do disco intervertebral (Hansen tipo II), hemivértebra.
- c) Neoplasias vertebromedulares, divertículo subaracnóideo, doença do disco intervertebral (Hansen tipo I).
- d) Embolia fibrocartilaginosa, meningomielite inflamatória, hemivértebra.
- e) Síndrome da cauda equina, embolia fibrocartilaginosa, instabilidade atlantoaxial.

48] Deu entrada no HV-UFCG, uma cadela Yorkshire terrier, com 5 meses de idade, pesando 4,5 kg. Segundo as informações do proprietário, o animal apresentava fezes pastosas com presença de sangue. O proprietário informou que a paciente apresentava ainda: andar em círculo, batia a cabeça, não comia e não bebia água. Na avaliação clínica observou-se ainda dor e distensão abdominal, ascite, mucosas pálidas e tempo de reperfusão capilar aumentado. Após a avaliação clínica, hematológica, radiológica e ultrassonográfica, detectou-se que o animal apresentava *shunt* portossistêmico congênito extra-hepático. Assinale, dentre as alternativas a seguir, a que apresenta o procedimento a ser recomendado como tratamento:

- a) Exérese do lobo hepático comprometido.
- b) Colectomia.
- c) Ligadura do vaso anômalo.
- d) Desvio da artéria hepática.
- e) Ressecção da veia porta.

49] A hérnia perineal resulta do enfraquecimento e separação dos músculos e fâscias que formam o diafragma pélvico, promovendo deslocamento caudal de órgãos abdominais ou pélvicos no períneo. A doença é comum em cães machos, especialmente os intactos, e rara em fêmeas. O intervalo de maior incidência está entre os sete e nove anos de idade, com poucos relatos antes de cinco anos. O processo pode ser uni ou bilateral, mas geralmente em casos unilaterais, o lado contralateral apresenta-se alterado. Dentre as técnicas apresentadas a seguir, assinale a que NÃO é recomendada como tratamento desta afecção:

- a) Sutura simples dos músculos do diafragma pélvico.
- b) Transposição do músculo obturador interno com ou sem secção do tendão muscular.
- c) Transposição do músculo reto do abdômen.
- d) Transposição do músculo glúteo superficial.
- e) Transposição do músculo obturador interno aliado à transposição do músculo glúteo superficial.

50] Marque a alternativa abaixo que representa as principais alterações encontradas ao exame neurológico de pacientes com síndrome da cauda equina.

- a) Dor cervical importante, ataxia dos quatro membros e ausência de reflexos nos membros torácicos.
- b) Dor lombossacra, ataxia dos membros pélvicos, ausência ou diminuição do reflexo patelar e do reflexo flexor medial dos membros pélvicos.
- c) Dor toracolombar, paresia e/ou claudicação dos membros pélvicos, ausência ou diminuição do reflexo patelar.
- d) Dor lombossacra, claudicação e/ou paresia (casos mais graves) dos membros pélvicos, pseudo-hiperreflexia do patelar, redução do reflexo flexor lateral dos membros pélvicos principalmente ao nível dos tarsos.
- e) Dor lombossacra, ataxia dos membros pélvicos, pseudo-hiperreflexia do patelar, redução do reflexo flexor lateral dos membros pélvicos principalmente ao nível dos tarsos.

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira n° \_\_\_\_\_