

Moane Santos Castro

Nº da inscrição 0769168-0

Nº da identidade 0936935405

RECURSOS

Questão 01 C)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“O fato do animal está com a bexiga distendida, desidratação, edema e congestão de pênis são compatíveis com obstrução uretral.”

Resposta ao recurso

A questão trata de doenças que causam a obstrução uretral. Justifica-se pelo quadro sintomático e manifesto pelo paciente qual seja: estranguria e disúria. Notar que o quadro de obstrução uretral não é justificado, conforme a sua resposta “são compatíveis com obstrução uretral”.

Recurso indeferido.

Questão 01 G)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Cistotomia. Fazer cistotomia dorsal. Proceder se os cálculos forem impelidos para vesícula urinária. ou uretostomia com ablação escrotal, amputação peniana e orquiectomia, caso não seja possível a cistotomia.”

Resposta ao recurso

Por se tratar de paciente felino a maior possibilidade de obstrução está relacionada às doenças do trato urinário inferior que, na maioria das vezes, o óbice urinário acontece pela presença de *plugs* uretrais ou urólitos de estruvita. O tratamento conservador geralmente logra êxito com a remoção dos *plugs* ou urólitos e manutenção do paciente com sonda de espera. Na impossibilidade de desobstrução por edema peniano, lacerações uretrais iatrogênicas ou obstruções recorrentes recomenda-se a uretostomia perineal com penectomia. As cistotomias só são indicadas em gatos quando há presença de cálculos vesicais. A retrohidropropulsão para realização de cistotomia mencionada pelo candidato em seu recurso é mais comumente executada e recomendada para pacientes da espécie canina.

Na descrição do candidato é referido que a técnica de uretostomia só deve ser realizada “**caso não seja possível a cistotomia**”.

Conforme pode ser observado na mesma referência literária que fora utilizada pela candidata na confecção do seu recurso, porém atualizada, a cistotomia não figura como opção rotineira para abordagem dos quadros de obstrução uretral na espécie **felina**. Segue pagina 718 extraída do:

Fossum W.T et al. Feline idiopathic cystitis. In__ Small animal surgery, 2019 5º ed, Elsevier, P 718-719

MEDICAL MANAGEMENT

For obstructed cats, fluid therapy should begin before laboratory data are returned. Fluids should be given intravenously to restore normal hydration, improve perfusion, and treat hyperkalemia (see p. 679). Physiologic saline solution, LRS, or Normosol-R should be used in case the cat is hyperkalemic. In all but the very sickest cats, this will be adequate to dilute hyperkalemia and reverse cardiotoxicity. If serum potassium is later found to be normal, a balanced electrolyte solution should be administered.

Obstruction should be promptly relieved by urethral catheterization or gentle penile massage, if possible. If the cat is severely depressed, minimal restraint may be necessary. In other cats, general anesthesia may be required (see later discussion). Sterile isotonic fluid should be used to flush plugs or calculi into the bladder. Nonmetal, smooth, well-lubricated catheters are preferred to minimize urethral trauma. If the catheter cannot be advanced, cystocentesis may be helpful. Cystocentesis may be indicated as an initial step of bladder decompression if the cat is in serious condition. If a normal stream is not present after catheterization, or if detrusor atony is present, an indwelling, soft urinary catheter may be sewn in place; however, this predisposes the cat to UTI. The cat should be stabilized before a perineal urethrostomy is considered. FIC is likely to be the cause of urethral obstruction in young adult male cats when insertion of a red rubber catheter into the bladder is easy at the time of presentation, and when a large amount of hemorrhagic urine is voided into the collection system. Some of these cats will void spontaneously when anesthetized for catheterization.

The routine use of antimicrobials in cats with FIC is not recommended. The use of antispasmodics, glycosaminoglycans, and antiinflammatories is widespread for these cases; however, evidence in support of the efficacy to prevent recurrence is limited. Intravesicular infusions with various agents (e.g., lidocaine, pentosan polysulfate sodium) have also been unrewarding, although a small study found 0% recurrence in cats receiving intravesicular glycosaminoglycans.²³

SURGICAL TREATMENT

Perineal urethrostomy may be performed to prevent recurrence of obstruction in male cats who have repeated episodes of FIC, or to treat obstruction that cannot be eliminated by catheterization. It is also useful to treat strictures that occur following urethral obstruction and catheterization. With appropriate nonsurgical treatment of obstructed cats, this procedure can often be avoided. Postoperative bacterial UTIs after urethrostomy are possible owing to anatomic alterations of the urethral meatus, compromised intrinsic defense mechanisms, and underlying uropathy. Many cats have permanent loss of striated urethral sphincter function after this procedure, although incontinence is rare.

Preoperative Management

Electrolyte (i.e., hyperkalemia) and acid-base abnormalities should be corrected before anesthetic induction (see p. 678). Fluids should be given intravenously to restore normal hydration and to combat postobstruction diuresis. Cats who were initially severely uremic will often have a substantial postobstruction diuresis during which they require large volumes (i.e., sometimes greater than two to three times maintenance requirements) of IV fluids to prevent severe hypovolemia. Postobstruction diuresis occurs in 46% of

cats following relief of obstruction.²⁴ Serum potassium concentrations must be monitored to prevent hypokalemia.

Anesthesia

An ECG should be monitored before, during, and after surgery for cardiac arrhythmias. If the cat has been adequately stabilized (i.e., hydration and potassium are normal), diazepam followed by propofol or alfaxalone may be used for induction; see Table 25.1). Thiobarbiturates are arrhythmogenic and therefore should be avoided or used cautiously in animals with preexisting arrhythmias. Isoflurane and sevoflurane in oxygen are the least cardiodepressant inhalation anesthetics and should be used for maintenance. Shocky, dehydrated, or hypovolemic patients often do not need premedications and should be induced with etomidate-benzodiazepine or very low dose propofol or alfaxalone (see Table 25.2). Opioids can be given intraoperatively to effect to prevent postoperative pain. Because ketamine is excreted via the kidneys in active form, it should be avoided or used very cautiously and at low doses in cats with urinary obstruction. Mask induction should not be used if the cat is vomiting.

Surgical Anatomy

For a description of the surgical anatomy of the urethra, refer to p. 684.

Positioning

The cat is placed in sternal recumbency with the perineal region elevated slightly. Ventilation may need to be assisted when the cat is positioned in this manner.

SURGICAL TECHNIQUE

Perineal urethrostomy is described on p. 690.

SUTURE MATERIALS AND SPECIAL INSTRUMENTS

A urinary catheter is placed in the urethra to help locate it during the operation. Monofilament absorbable (polydioxanone [PDS], polyglyconate [Maxon], polyglactone 25 [Monocryl], or glycoomer 631 [Biosyn]) or nonabsorbable (polypropylene [Prolene] or nylon [Monosof]) suture is preferred. If nonabsorbable suture is used, the sutures should be removed 10 to 14 days after surgery. Tenotomy scissors and small, atraumatic forceps are useful.

POSTOPERATIVE CARE AND ASSESSMENT

Paper instead of gravel litter should be used until the wound is healed. Urinary cultures should be performed periodically to check for UTI. Indwelling catheters should not be used routinely following surgery because they promote stricture formation and/or UTI.

NOTE Stricture formation following perineal urethrostomy usually results from making the stoma too small, most commonly by not extending the incision into the distal pelvic (membranous) urethra at the level of the bulbourethral glands.

COMPLICATIONS

The most serious complication of perineal urethrostomy is stricture formation. Stricture formation in cats following perineal

Questão 01 H)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“A cistotomia é a abertura da bexiga para remoção de cálculos urinários.”

Resposta ao recurso

Sim a técnica, cistotomia é consignada para a remoção de concreções de vias urinárias, mais especificamente os vesicais. Á similitude da resposta ao recurso anterior da candidata, a técnica preconizada para pacientes felinos com “cálculo” uretral é a uretrostomia perineal.

Recurso indeferido.

Questão 04 a)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Intussuscepção intestinal devido á obstrução por corpo estranho, ingestão de corpo estranho, verminose, virose.

Recurso deferido: pontuação lograda (0,5/2=0,25)

Questão 04 b)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Pregueamento do intestino que forma uma intussuscepto e em intussusceptiente pela presença de um corpo estranho que está obstruindo o intestino.”

Resposta ao recurso

Foi questionado a fisiopatologia da intussuscepção: o candidato não descreveu a fisiopatologia da intussuscepção de forma que se possa entender diferente da descrição contida no recurso.

Recurso indeferido.

Questão 04 d)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Laparotomia exploratória, ordenha do intestino e enteorotomia calda ao corpo estranho para remoção do mesmo. Caso exista tecido desvitalizado ou necrosado, fazer enterectomia e anastomose. O padrão de sutura pode ser simples separado ou Gambee.”

Resposta ao recurso

O candidato não descreveu o que fazer com a intussuscepção e com o corpo estranho. Reportou apenas a realização de enterectomia, se assim fosse consignado, grande/amplo segmento intestino teria que ser removido, por trata-se de corpo estranho linear.

A recomendação correta é desfazer o possível da intussuscepção, realizar enterotomias para remover o corpo estranho linear e se, somente se houver necrose em alças, realizar enterectomia.

Recurso indeferido

Questão 06 a)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“médio-lateral”

Resposta ao recurso.

A imagem apresentada foi de articulação úmero-radio-ulnar, em posição médio-lateral, com o membro flexionado. Outras projeções devem ser requisitadas para melhor esclarecimento do caso como a médio-lateral convencional e a crânio caudal.

Todavia, se considerarmos a alegação do candidato a questão igualmente está incorreta porque a resposta correta é POSICIONAMENTO MÉDIO-LATERAL COM O COTOVELO FLEXIONADO. O cotovelo flexionado é de fundamental importância por permitir a visibilização da alteração.

Recurso indeferido

Questão 07 b)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Sinfisiodesse”

Resposta ao recurso:

A resposta deve constar o tratamento inicial para conforto do paciente além da **modificação alimentar** (0,15)

E um dos dois procedimentos: sinfisiodesse **ou** osteotomia pélvica tripla ou dupla (0,15)

Como o candidato só respondeu uma das técnicas obteve o valor de 0,15

Recurso indeferido

Questão 09 b)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“remover os implantes, curetar, colocar enxerto ósseo autógeno e trocar o implante por pino intramedular e fixador externo tipo 1A.”

Resposta ao recurso:

O correto seria reavivar as bordas e abrir o canal medular proximal e distal. “Curetar” não é terminologia adequada. No entanto, os demais dados da resposta ao que foi questionado estão corretos.

Recurso deferido Valor atribuído a resposta (0,3)

Questão 10 c)

Resposta do candidato (prova teórico /prática) da referida questão ora em avaliação:

“Quando há ruptura do ligamento cruzado cranial. Objetivo é fazer o nivelamento do platô tibial.”

Resposta ao recurso.

É muito simplório determinar o objetivo com o nome de uma das técnicas. Isso é desmerecer os princípios pelo qual tais métodos são empregados. Nivelar o platô só acontece em algumas delas. E as outras, como a TTA e a TTO?

O principal objetivo é modificação dos vetores de forças que durante no movimento do joelho impedem o deslocamento cranial da tibia.

Recurso indeferido.

Recurso: Candidato solicita

“Notas de todos os examinadores e a média da prova teórico-prática.

Fundamentação e argumentação lógica: No edital item 5.9 informa que o resultado da avaliação teórico-prática será a média aritmética das notas finais atribuídas ao candidato, por cada um dos examinadores, calculada até a segunda casa decimal, sem arredondamento.

Na minha prova só tem apenas 1 nota, não tem a dos 3 examinadores. Solicito todas as notas.”

Resposta ao recurso.

Prezado candidato, a contabilização das notas foi consignada conforme edital, todavia a banca leu, em conjunto, todas as questões, de todos os candidatos e apenas uma anotação foi colocada em cada questão. Cabe ressaltar que a pontuação que consta nas provas é a nota que foi atribuída **pelos três membros da banca** em comum acordo.

NOTA DO CANDIDATO: (nota anterior 5,4 nota atual 5,95)


Profa. Arianne Pontes Oriá
Presidente da Banca


Evandro Pereira Neto


Nayone L. Lantyer C. de Araújo