



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MEDICINA VETERINÁRIA

Processo Seletivo – 2020

Espelho da 2ª Etapa: Prova Teórico prática

Programa: CIRURGIA DE CARNÍVOROS DOMÉSTICOS

FASE 2 DO PROCESSO SELETIVO

PARTE 1 DA PROVA

OBSERVAÇÃO: o somatório dos valores das questões da PARTE 1 totalizam 10 pontos. As notas atribuídas pelos três membros foram somadas e a média final, desta primeira parte foi dividida por dois.

Questão 1

- Felino macho, castrado, sem raça definida, 02 anos de idade e 3,4 quilos de peso, com histórico de vômito e disúria há 03 dias.
 - Ao exame físico o animal se encontrava letárgico, com parâmetros fisiológicos (coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar, temperatura, frequência respiratória e cardíaca) dentro da normalidade e desidratação moderada.
 - A vesícula urinária apresentava-se distendida na palpação abdominal e não houve fluxo urinário após leve compressão vesical. Edema prepucial estava presente, e o pênis apresentava sinais de congestão e edema na região da glândula.
- a) Diagnóstico sugestivo? (valor 0,5)
- b) Diagnóstico diferencial? (valor 0,5)
- c) Justificar as alternativas anteriores (valor 0,5)
- d) Quais as medidas emergenciais a serem tomadas, incluindo medicações? (valor 0,5)
- e) Quais exames deverão ser solicitados? (valor 0,5)
- f) Tratamento cirúrgico. Como e quando proceder? (valor 1,0)
- g) Comente sobre as técnicas cirúrgicas empregadas, seus fundamentos e complicações? (valor 1,0)

Respostas

- A-** Doenças do Trato urinário inferior dos Felinos
- B-** Diagnósticos diferenciais: Neoplasias, estenoses extramurais
- C-** Disúria, estrangúria
- D-** Cistocentese, acesso venoso, anestésiar animal, fluidoterapia para correção de desequilíbrios hidroeletrólíticos, realizar sondagem com hidropropulsão, manter sonda de espera, utilização de analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos conforme necessidade.

- E-** Hemograma, bioquímica sérica (GGT, FA, Creatinina, Ureia, Proteína e Frações, Sódio, Potássio), avaliação radiográfica simples e em havendo necessidade com contraste, USG abdominal, Urinálise e cultura com antibiograma da urina, Eletrocardiograma
- F-** A uretostomia perineal é indicada quando existe estenose total da uretra, com impossibilidade de sondagem ou por processos obstrutivos recorrentes ou por lesões iatrogênicas.
- G-** As técnicas cirúrgicas visam restabelecer o fluxo urinário através de ostomia uretral que, preferencialmente, deverá ser realizada na região perineal. Esta técnica é a mais utilizada, confere melhor estética e menores chances da ocorrência de dermatites, todavia, podem ocorrer complicações no pós-operatório, a exemplo da estenose do óstio uretral. Em havendo necessidade, por insucesso da uretostomia perineal, existe indicação da uretostomia pré-púbica. Esta última poderá cursar com maiores chances de infecção ascendente e dermatites por contato.

Questão 2

Pergunta-se:

- a) Há necessidade de realização de exames complementares? Se sim, quais exames complementares podem ser solicitados? (Valor 0,5)
- b) Qual o provável diagnóstico da patologia em questão? (Valor 0,5)
- c) Qual a fisiopatologia da patologia citada no caso? (Valor 0,5)
- d) Qual o tratamento clínico cirúrgico que pode ser indicado? (Valor 0,5)

Respostas

A - Sim. Citologia, Raio X de Tórax (3 incidências), USG Abdominal (Avaliação de Metástase), Histopatológico (Biopsia)

B – Neoplasia mamária

C- Maior incidência de neoplasias mamárias são em fêmeas não castradas dada a presença da ação hormonal sobre a glândula mamária, ou ainda em animais submetidos a uso de anticoncepcional. Fatores outros são obesidade e nutrição.

D Mastectomia que poderá ser unilateral ou bilateral – se for realizada técnica bilateralmente executar primeiramente a cadeia mamária que estiver com maior nodulação ou nódulos ulcerados e após cicatrização realizar a segunda cadeia, desta maneira o paciente terá melhor recuperação. Em pacientes inteiros poderá ser indicado a ovariosalpingohisterectomia (OSH).

Questão 3

Um felino macho, com 6 meses e 1,8 kg

- Histórico de queda de altura, o animal caiu da sacada do apartamento situado no sexto andar.
- Durante avaliação física o mesmo apresentou dificuldade respiratória, foi solicitado a realização de radiografia de tórax para elucidação diagnóstica:

Pergunta-se:

- a) Qual diagnóstico e condutas clínicas podem ser adotadas para a estabilização o paciente? (Valor 0,5)
- b) Qual a fisiopatologia da patologia citada no caso? (Valor 0,5)
- c) Como pode ser realizado o tratamento clínico cirúrgico? (Valor 0,5)

- a) Hérnia diafragmática. Oxigenioterapia, manter animal com tórax elevado, analgesia, uso de antiinflamatórios não esteroides, fluidoterapia para correção do desequilíbrio hidroeletrólítico e antibioticoterapia profilática.
- b) O aumento da pressão intra-abdominal fruto de trauma contuso (quedas, por exemplo) podem cursar com ruptura do diafragma com ectopia de órgãos abdominais. Tal fato resulta em menor complacência pulmonar e redução de trocas gasosas.
- c) Oxigenioterapia, analgesia e suporte necessário para estabilizar paciente e encaminhar para celiotomia, reposicionamento do conteúdo herniado, avaliação das vísceras e intervenção em havendo necessidade, síntese do diafragma com sutura contínua impermeabilizante. A pressão negativa do tórax deverá ser restabelecida com toracocentese ou colocação de dreno torácico.

Questão 4

Um cão, macho, inteiro, buldogue campeiro, com 1 ano e 30 kg

- Histórico de anorexia, perda de peso progressiva, vômito persistente e apatia há 5 dias
- Avaliação física - apresentava desidratação moderada, palpação de massa abdominal.
- O animal fez alguns exames complementares inconclusivos e posteriormente submetido a laparotomia exploratória.

Pergunta-se:

- a) Qual o diagnóstico e quais as principais causas da patologia do caso citado? (Valor 0,5)
- b) Qual a fisiopatologia da patologia citada no caso? (Valor 0,5)
- c) Qual o tratamento clínico inicial (Valor 0,5)
- d) Qual ou quais as indicações cirúrgicas para a patologia? (Valor 0,5)

- A- Intussuscepção intestinal. A intussuscepção pode ser fruto de corpo estranho ou quadros de endoparasitoses ou enterites agudas que cursem com aumento do peristaltismo intestinal.
- B- Neste paciente, a ingestão de corpo estranho linear pode ter resultado em irritação da mucosa intestinal, aumento do peristaltismo e invaginação de um segmento intestinal para outro segmento adjacente.
- C- Fluidoterapia para correção de desequilíbrios hidroeletrólíticos, antibioticoterapia e, com estabilização do paciente conduzir procedimento cirúrgico.
- D- Laparotomia exploratória seguida da tração intestinal para resolução da intussuscepção, ato contínuo realizar múltiplas enterotomias para remoção do corpo estranho linear. Se existirem áreas de necrose deve ser realizado ressecção do segmento comprometido seguido por enteroanastomose.

PARTE 2 DA PROVA

Valor total da PARTE 2 (5,0 pontos)

Questão 5

Estabeleça o quadro clínico e diagnóstico (valor: 0,3)

- a) Síndrome da ulna curta, anormalidade do desenvolvimento comum em raças condrodistróficas como os dachshunds; claudicação nos membros torácicos, com membros mais curtos decorrente do grau de deformação do rádio, em geral apresentam dor a palpação do cotovelo principalmente na fossa do olecrano, o paciente não permite a flexão ou extensão do membro.

Tratamento (valor: 0,3)

- b) Iniciar tratamento para promover alívio do desconforto, utilizar analgésicos, antiinflamatórios e condroprotetores. Osteotomia das ulnas, para permitir o alongamento das mesmas e melhorar a congruência articular.

Questão 6

Determine o posicionamento radiográfico (valor: 0,3)

- a) A projeção radiográfica para diagnóstico da não união do processo ancôneo é a médio-lateral com o cotovelo flexionado pode-se ainda realizar as projeções médio lateral convencional e a crânio caudal.

Tratamento (valor: 0,3)

- b) Inicialmente tratar a dor e o desconforto com analgésicos, antiinflamatórios e condroprotetores, correção da dieta para adequação às necessidades de cálcio, assim como suspender a utilização de suplementos vitamínicos e de cálcio. Para a correção desta doença do desenvolvimento pode ser consignado fixação do processo ancôneo com parafuso ou proceder a remoção do mesmo. Poderá ser necessário a osteotomia da ulna para melhoria da congruência articular.

Questão 7

Estabeleça o quadro clínico (valor: 0,3)

- a) Claudicação em membros pélvicos após exercícios (intermitente), não suporta brincar os outros cães da ninhada por muito tempo, anda um pouco e senta, sobrepeso, atrofia da musculatura da coxa e glúteos, dor a palpação da musculatura glútea e quadríceps, desvio angular da coxa, dor a palpação das articulações coxofemorais e ao realizar os testes de Barden e Ortolani, estes poderão ser positivos ou não, não é percebido crepitação, porém pode ser perceptível frouxidão ligamentar do quadril durante a manipulação articular.

Tratamento (valor: 0,4)

- b) Inicialmente tratar a dor e o desconforto com analgésicos, antiinflamatórios e condroprotetores, correção da dieta para adequação às necessidades de cálcio, assim como suspender a utilização de suplementos vitamínicos e de cálcio. Indicação de procedimento cirúrgico: sinfisiodese púbica ou osteotomia pélvica tripla ou dupla.

Questão 7

Estabeleça o quadro clínico (valor: 0,3)

- c) Os sinais clínicos podem ser variados, dependerão do limiar de dor de cada paciente. Podem apresentar atrofia muscular intensa e dor nos glúteos e na coxa, desvio angular nos membros pélvicos, dificuldade de levantar após repouso que melhora depois de se movimentar, claudicação após exercício, pode correr “saltando como um coelho” para não articular o quadril, em havendo tentativa do animal pular, o mesmo ergue os membros torácicos, tenta dar impulso porém senta (não sustenta o peso), não permite o toque no quadril, dor a manipulação do quadril, difícil abduzir a articulação coxofemoral (dor). Ortolani negativo pela artrose intensa, crepitação perceptível com a mão do examinador sobre o quadril, também é possível ouvi-la.

Determine os tratamentos possíveis com breve justificativa (valor: 0,4)

- d) Inicialmente tratar a dor e o desconforto com analgésicos, antiinflamatórios e condroprotetores. Três procedimentos cirúrgicos podem ser indicados para melhoria da condição clínica do animal quais sejam: a denervação, a exérese da cabeça e colo do fêmur e a substituição protética da articulação coxofemoral.

Denervação ou neurectomia da articulação coxofemoral, técnica cirúrgica para amenizar a dor articular e permitir melhoria na qualidade de vida do paciente, simples de ser executada, com retorno a função do membro rapidamente, não há modificação da mecânica articular, permanecendo a instabilidade e a progressão da osteoartrose.

Exérese da cabeça e colo do fêmur, é a remoção da articulação instável e dolorida por meio de osteotomia do colo femoral. Permite a deambulação do paciente sem dor, haverá desenvolvimento de pseudo articulação formada por tecido conjuntivo fibroso. Ocorrerá encurtamento do membro pela ausência da articulação, restrição de movimentação do membro tanto na abdução quanto na adução do membro. A recuperação geralmente leva de 30 a 60 dias. A exérese pode ser realizada juntamente com a denervação para promover a recuperação mais rápida da função do membro.

Substituição protética do quadril recomendada para todos os animais adultos com displasia coxofemoral, permite o restabelecimento da função articulação, apoio firme, sem dor. Existem dois tipos de próteses a cimentada e a não cimentada. Há necessidade de profissionais com experiência e equipamento adequado para realização da técnica, repouso do paciente até a integração das próteses. Existe a possibilidade de falhas como extrusão dos componentes femoral, acetabular, luxação da cabeça da prótese e infecção que poderão resultar em perda da prótese.

Questão 8

Determine o tipo de fratura e quais métodos para estabilização (valor: 0,3)

- a) Fratura cominutiva do terço médio e proximal da tíbia de um felino, recomenda-se a utilização de aparatos que possam ser empregados de preferência com o foco de fratura fechado. MIPO (ostossíntese minimamente invasiva), Fixadores externos (tipo I, IB, II, IIB e III), placa de sustentação ou pino intramedular com placa de apoio.

Comente brevemente a escolha do cirurgião (valor: 0,3)

- b) Deverão ser avaliados no presente caso os 4 “As”:

Aparato: foi empregado um fixador externo do tipo IB, que são mais resistentes quando comparados aos fixadores do tipo I, pela sua configuração biplanar, apresentam mais barras de fixação. O terceiro pino, primeiro do fragmento distal apresenta-se no foco da fratura este deverá ser removido e substituído. **Atividade:** não há atividade óssea, imagens de pós-operatório imediato. **Alinhamento:** articulações proximais e distais razoavelmente alinhadas mantendo o eixo principal. **Aposição dos fragmentos:** as esquirolas não foram coaptadas, muito provavelmente foi realizado procedimento cirúrgico com foco fechado para preservação do hematoma inicial (fratura biológica).

Questão 9

Qual motivo da falha na fixação (valor: 0,3)

- a) Por tratar-se de fratura espiralada curta segmentar o motivo principal da falha do implante está relacionado a concentração das forças de tensão e torção em um único ponto, fadigando o implante e que resultou na fratura do mesmo. Outras possibilidades menos comuns podem ter ocorrido como: oxidação, corrosão eletroquímica ou falha na confecção do implante.

Qual a correção? (valor: 0,4)

- b) Remover os implantes, substituir por fixador esquelético externo do tipo I ou do tipo I com pino intramedular (por tratar-se de um fêmur), placas de sustentação ou placas de apoio com pino intramedular.

Questão 10

Estabeleça os possíveis achados clínicos e de exame neurológico (valor: 0,4)

a) Pode cursar com quadro inicial de claudicação de um dos membros torácicos e evoluir para ataxia nos quatro membros, paresia dos membros pélvicos, hemiparesia e tetraparesia. - Dor: em região cervical e nos membros torácicos de forma inespecífica - Visão: normal - Audição: normal - Latido: normal - Curso: geralmente agudo. - Exame neurológico: nervos cranianos: sem alteração. - Reações posturais: déficit de propriocepção dos membros torácicos e pélvicos - Tonicidade muscular aumentada nos torácicos e pélvicos. - reflexos espinhais torácicos: tricipital, bicipital, extensor radial do carpo aumentados. - reflexos espinhais pélvicos: patelar, tibial cranial, gastrocnêmio aumentados. - Reflexos viscerais e perineal: presentes, - Panículo: presente, - bexiga: sem alteração, - defecação: sem alteração, - Esôfago: normal. Sensibilidade: dor superficial e profunda: presentes. - Face: sensibilidade preservada. - Hiperpatia: em regiões do pescoço e membros torácicos.

Qual o tratamento indicado? Justifique (valor: 0,4)

b) Iniciar com analgésicos opioides, antiinflamatórios esteroidais ou não esteroidais. Repouso (restrição de espaço/ confinamento). Justificativa – terapia indicada para aliviar a dor e o desconforto, pode se tornar a terapia definitiva (manutenção do tratamento/abordagem clínica). Poderá ser necessário realização de procedimento cirúrgico, hemilaminectomia ou laminectomia dorsal do segmento C4-C5, embora não sejam muito comuns, fenestração ventral, mais indicada para protrusões generalizadas e corpectomia parcial ou *SLOT* ventral do segmento C4-C5 com ou sem estabilização. Justificativa: promover alívio da pressão no canal medular para melhoria do fluxo do líquido cefalorraquidiano, da nutrição e diminuição da dor fruto de compressão da raiz nervosa. Tais procedimentos possibilitam encaminhamento precoce para fisioterapia e reabilitação do paciente.

Questão 10

Quando são indicadas e qual o objetivo das técnicas de osteotomia (valor: 0,4)

- c) A técnica da imagem apresentada é indicada para estabilização dos joelhos com ruptura do ligamento cruzado cranial.
O objetivo das técnicas de osteotomia para estabilização dos joelhos, com ruptura do ligamento cruzado são promover a estabilidade dinâmica do joelho, com modificação da sua mecânica e dos vetores de força.