UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA/ÁREA PROFISSIONAL
SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA "*Lato sensu*" EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE/MEDICINA VETERINÁRIA
Edital nº 2/2022

Residência em Clínica Médica de Pequenos Animais

Prova teórica

PARTE 1 – SAÚDE PÚBLICA (10%)

Esta parte é composta de questões objetivas sobre saúde pública (10 pontos)

1) "Os indicadores produzidos com os dados do Sinan possibilitam um conhecimento em maior profundidade acerca dos agravos investigados. O sistema registra dados imprescindíveis para calcular a incidência, prevalência, letalidade, mortalidade, entre outros. Para uma descrição da situação epidemiológica dos agravos é necessário que os dados tenham boa qualidade, garantindo fidedignidade e confiabilidade, bem como disponibilidade para caracterizar a real situação do perfil de saúde da população". **(2,5 pontos)**
"A taxa de incidência referida a uma população específica ou a um grupo bem definido de pessoas/animais limitadas a uma área e tempo restritos. Muito útil para investigar surtos epidêmicos logo em sua eclosão e durante sua vigência". Essa definição caracteriza:
   a) Caso-Índice.
   b) Coeficiente de ataque.
   c) Coeficiente de Prevalência.
   d) Coeficiente de letalidade.
   e) Caso-suspeito.

2) Assinale, abaixo, a opção que conceitua o seguinte enunciado: "o ser humano ou animal, artrópode, planta, solo ou matéria inanimada (ou uma combinação desses) em que um agente Infeccioso normalmente vive e se multiplica em condições de dependência primordial para a sobrevivência e no qual se reproduz de modo a poder ser transmitido a um hospedeiro suscetível". **(2,5 pontos)**
   a) Vetor.
   b) Reservatório.
   c) Hospedeiro definitivo.
   d) Fonte de infecção secundária.
   e) Suscetível.

3) Assinale a alternativa correta sobre a vigilância sanitária (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990): **(2,5 pontos)**
   a) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de produção que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
   b) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
   c) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de produção que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - excluindo-se o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
   d) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e I - excluindo-se o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

4) Assinale a alternativa correta sobre a competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS): **(2,5 pontos)**
   a) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e na implementação das políticas: de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico; e relativas às condições e aos ambientes de trabalho, definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica, e vigilância sanitária.
   b) Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
   c) Nenhuma afirmativa encontra-se correta.
   d) As afirmativas “a” e “b” estão corretas.

PARTE 2 – CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS (90%)

Esta parte é composta de questões objetivas (58 pontos) e discursivas (32 pontos)

QUESTÕES OBJETIVAS

5) A respeito da seborreia primária e secundária nos cães, qual afirmação é mais precisa? **(2 pontos)**
   a) A seborreia primária é prurítica, enquanto a secundária não causa prurido.
   b) A seborreia primária é uma desordem de queratinização inerente das células da epiderme.
   c) A seborreia primária geralmente é untuosa, enquanto a seborreia secundária é esfoliativa.
   d) A seborreia secundária é uma condição esfoliativa hereditária que ocorre primariamente nas raças orientais.
   e) A seborreia secundária geralmente é tratada com suplementação nutricional de zinco e banhos com xampus contendo enxofre.

6) Marque a alternativa CORRETA: **(2 pontos)**
   a) O tratamento da esofagite consiste em dieta leve, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia, terapia para melhorar esvaziamento gástrico como metoclopramida, terapia a (bloqueadores da bomba de prótons, bloqueadores H2) e terapia citoprotetora (sucralfato).
   b) O megaesôfago ocorre por diminuição ou ausência da motilidade esofágica e pode ser congênito (tipo mais comum), idiopático ou secundário, sendo a anomalia do anel vascular sua causa mais comum, causando dilatação do esôfago em toda sua extensão.
   c) A gastrina e a acetilcolina diminuem a secreção gástrica, enquanto a histamina e a somatostatina e prostaglandina aumentam a acidez estomacal.
   d) O tratamento da pancreatite aguda nos cães baseia-se na administração de enzimas pancreáticas junto à alimentação e antibioticoterapia para o supercrescimento bacteriano intestinal.
   e) Os sinais clínicos de um cão com insuficiência pancreática exócrina são vômito, dor abdominal, depressão, letargia, febre e desidratação.

7) Associe as informações entre as duas colunas. Marque com o número “1” o que está associado com diarreias do intestino delgado e com o número “2” o que está associado com diarreias do intestino grosso. **(2 pontos)**

   ( ) Presença de muco nas fezes
   ( ) Melena
   ( ) Hematoquezia
   ( ) Esteatorreia
   ( ) Tenesmo
   ( ) Frequência muito aumentada
   ( ) Disquesia
   ( ) Perda de peso evidente
   ( ) Vômitos

   Agora escolha a opção que apresenta a sequência CORRETA:

   a) 1, 2, 2, 2, 1, 2, 2, 1, 1
   b) 1, 2, 1, 2, 1, 1, 1, 2, 2
   c) 2, 2, 1, 1, 2, 1, 2, 1, 1
   d) 2, 1, 2, 1, 2, 2, 2, 1, 1
   e) 2, 2, 2, 1, 1, 2, 2, 1, 2

8) Considerando um cão jovem apresentando características de foliculite bacteriana, com lesões eritematosas, crostosas e com prurido de moderado a grave, responda:
Quanto às foliculites superficiais, qual das afirmações está **ERRADA**? **(2 pontos)**

a) O aspecto clínico das lesões primárias vai depender da causa de base.
b) Nem sempre é possível visualizar as pústulas.
c) Nos casos crônicos pode haver a formação de colarinhos epidérmicos, hiperpigmentação e alopecia.
d) Não ocorre ruptura do folículo piloso nem invasão dos tecidos subjacentes.
e) Podem aparecer cepas resistentes de *Staphylococcus sp.*

9) A terapia tópica é uma das modalidades de tratamento das piodermites. Com relação à essa terapia qual das afirmações a seguir está CORRETA? **(2 pontos)**

a) Não é recomendada como terapia exclusiva nas piodermites superficiais.
b) Está associada com grande número de efeitos adversos.
c) Deve estar focada na restauração da estrutura da pele e diminuição do número de bactérias na pele.
d) Os agentes terapêuticos utilizados podem ser adaptados dos humanos, que tem a pele mais sensível.
e) Consistem exclusivamente de banhos com xampus antimicrobianos.

10) Quanto às infecções pelo vírus da Leucemia em gatos, é correto afirmar, **EXCETO: (2 pontos)**

a) A principal fonte de infecção é o gato virêmico.
b) Essas infecções estão frequentemente relacionadas a casos de anemia grave.
c) A vacinação interfere no resultado do teste, portanto o gato vacinado deve ser testado apenas com a técnica de PCR.
d) O teste de triagem é a detecção do antígeno pelo método de ELISA.
e) Doadores de sangue devem ser negativos no ELISA e na PCR.

11) As lesões renais cumulativas podem esgotar a reserva renal levando ao estado patológico chamado doença renal crônica. A doença renal crônica (DRC) é uma afecção frequente em cães e gatos, especialmente os idosos. Assinale a alternativa CORRETA: **(2 pontos)**

a) A DRC é mais frequente nos gatos, sendo as lesões iniciais principalmente glomerulares.
b) Uma vez diagnosticada a DRC, o médico veterinário deve se empenhar na busca da causa da doença, visando a cura com restabelecimento das funções renais.
c) Uma das consequências graves da DRC é a anemia, que pode ser arregenerativa.
d) A implementação de uma rotina de fluidoterapia subcutânea em casa tem por objetivos diminuir o estresse da internação e principalmente baixar a creatinina sérica para níveis normais.
e) A proteinúria frequentemente observada é consequência de lesão tubular e hipotensão.

12) Qual desses conjuntos de medidas é o mais indicado no manejo de um gato com obstrução uretral? **(2 pontos)**

a) Sedação com dexmedetomidina e passagem de sonda uretral imediatamente.
b) Aplicação de insulina regular + glicose para forçar o potássio para dentro da célula, diminuindo as consequências da hipercalemia.
c) Realização de ultrassonografia abdominal para verificar a presença de urólitos como causa da obstrução.
d) Administração de Gluconato de Cálcio para forçar o potássio para dentro da célula, diminuindo as consequências da hipercalemia.
e) Uso de um diurético de alça (furosemida) para causar a eliminação da urina retida.

13) Ao avaliar um gato com suspeita de doença hepática, considere as seguintes afirmações:

I. A concentração de bilirrubina sérica é um parâmetro bastante sensível para descartar a possibilidade de doença hepática, porém não específico.
II. A presença de bilirrubinúria pode não ter significado clínico.
III. A coloração das fezes sofre influência do fluxo biliar.
IV. Ao testar a função hepática, a presença de altas concentrações de ácidos biliares na circulação indica funcionamento normal do fígado.
V. O aumento evidente de Fosfatase Alcalina é sempre indicativo de colestase.

Agora marque a alternativa que descreve essas afirmações: **(2 pontos)**

a) Todas estão corretas.
b) Todas estão erradas.
c) Somente as afirmações I, II e IV estão corretas.
d) Somente as afirmações I e V estão corretas.
e) Somente as afirmações I e III estão corretas.

14) Em relação ao hipotireoidismo em cães, analise as afirmativas abaixo em verdadeira ou falsa e assinale a opção CORRETA: **(2 pontos)**

I. A forma primária ocorre em mais de 95% dos casos, há perda progressiva do tecido tireoidiano funcional ou remoção da tireóide.

II. A causa secundária é decorrente da falha do desenvolvimento de tireótrofos pituitários (hipoplasia pituitária, causando nanismo pituitário) ou disfunção de células tróficas pituitárias

III. A causa terciária ocorre secreção exacerbada do hormônio liberador de tireotrofina pelos neurônios peptidinérgicos nos núcleos supra aórtico e paraventricular do hipotálamo.

a) V, V, V
b) F, F, V
c) V, V, F
d) F, F, F
e) V, F, V

15) A Síndrome de Cushing é uma endocrinopatia muito comum em cães. Em relação a essa enfermidade podemos afirmar que: **(2 pontos)**

a) Animais com suspeita clínica de hiperadrenocorticismo (HAC) e testes normais de supressão e estimulação com ACTH são denominados de HAC atípicos. Nesses casos realizar o painel androgênico ou esteroide, permite um diagnóstico mais precoce tanto de origem hipofisária quanto adrenal.
b) O hiperadrenocorticismo hipófise dependente resulta do tumor hipófise ou hiperplasia dos corticotróficos, levando a inibição da secreção de ACTH e hiperplasia unilateral da adrenal.
c) No hiperadrenocorticismo adrenal dependente causado por neoplasias adrenocorticais secretoras de cortisol (uni ou bilaterais) é comum observar hiperplasia da adrenal contralateral não afetada pelo tumor, a qual irá secretar exageradamente cortisol.
d) Os sinais clínicos menos frequentes observados são poliúria, polidipsia e polifagia, alopecia, distensão abdominal, hiperpigmentação, atrofia e fraqueza muscular.
e) O único teste capaz de diagnosticar a síndrome de Cushing é o Teste de Supressão com baixa dose de Dexametasona.

16) De acordo com escore de condição corporal de 9 pontos e sua relação com a porcentagem de gordura corporal, o animal obeso com escore 8, provavelmente possui: **(2 pontos)**

a) 25-29% de gordura corporal
b) 30-34% de gordura corporal
c) 35-39% de gordura corporal
d) 40-45% de gordura corporal
e) > 45% de gordura corporal

17) Todas essas enfermidades causam tosse no cão, exceto: **(2 pontos)**
   a) Colapso de traqueia
   b) Bronquite Crônica
   c) Taqueobronquite Infecciosa
   d) Estenose de Narina
   e) Broncopneumonia

18) Qual desses fármacos não exerce ação broncodilatadora? **(2 pontos)**
   a) Terbutalina
   b) Aminofilina
   c) Teofilina
   d) Salbutamol
   e) Clopidrogrel

19) O conjunto dos três sinais que estão associados ao tamponamento cardíaco, como sons cardíacos abafados, hipotensão e dilatação das veias jugulares, dificultando a capacidade do coração para bombear o sangue, é chamada de: **(2 pontos)**
   a) Tríade de Virchow
   b) Tríade de Beck
   c) Tríade de Charcot
   d) Tríade de Whipple
   e) Tríade de Donabedian

20) O fármaco mais indicado para o tratamento da hipertensão pulmonar em cães é: **(2 pontos)**
   a) Atenolol
   b) Sildenafil
   c) Pimobendan
   d) Benazepril
   e) Amlodipina

21) A Doença Mixomatosa da Valva Mitral é a principal cardiopatia observada em cães. Qual o estágio dessa doença em um poodle, 13 anos, macho, assintomático, com sopro holossistólico em foco mitral grau IV, cardiomegalia observada na radiografia torácica, e remodelamento cardíaco importante em câmaras esquerdas verificada no ecocardiograma? **(2 pontos)**
   a) Estágio A
   b) Estágio B1
   c) Estágio B2
   d) Estágio C
   e) Estágio D

22) Qual é o fármaco vasopressor de eleição utilizado durante a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em cães e gatos? **(2 pontos)**
   a) Amiodarona
   b) Atropina
   c) Vasopressina
   d) Dopamina
   e) Adrenalina

23) Um gato persa, 8 anos, 5kg, foi atropelado e dá entrada no serviço de emergência do HVET com FC: 185 bpm, FR: 40 mpm, TR 39oC e apresenta PAM de 75 mmHg, membranas mucosas pálidas, extremidades frias. A dosagem de lactato revela um valor de 7 mmol/L. Podemos afirmar que este animal tem: **(2 pontos)**
   a) Somente Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
   b) Choque Oculto
   c) Choque Vasoplégico
   d) Somente Sepse
   e) Choque Séptico

24) Um cão galgo macho, castrado e com 4 anos de idade é apresentado para exame anual de rotina. O exame físico não acusou alterações, mas o exame de fezes demonstrou a presença de ovos de *Ancylostoma caninum*. O paciente recebe mensalmente um medicamento oral como preventivo para parasitas intestinais, o qual é informado ser eficaz contra o *A. caninum*. Considerando a potencial resistência anti-helmíntica, quanto tempo após o tratamento deve ser realizado um novo teste parasitológico de fezes (pós-vermifugação) para atestar eficácia ou redução na contagem de ovos fecais? **(2 pontos)**
   a) 1 a 7 dias após vermifugação.
   b) 10 a 14 dias após vermifugação.
   c) 21 a 31 dias após vermifugação.
   d) > 31 dias após vermifugação.
   e) Nenhuma das respostas anteriores.

25) A leptospirose é uma enfermidade grave e que demanda conhecimento das extensas alterações no organismo. Considerando este contexto, assinale a alternativa **INCORRETA** a respeito da apresentação clínica e do diagnóstico da leptospirose em cães. **(2 pontos)**
   a) Poliúria e polidipsia na ausência de azotemia também são observadas em alguns cães com leptospirose.
   b) A doença hepática aguda pode acompanhar a lesão renal aguda em cães com leptospirose, ou pode ocorrer isoladamente.
   c) Cães que sobrevivem a lesão renal aguda invariavelmente evoluem para a condição de doença renal crônica.
   d) A bioquímica sérica ou a gasometria sérica podem mostrar anormalidades como azotemia, hiperfosfatemia, acidose metabólica, hiponatremia e hipo ou hipercalemia.
   e) O hemograma pode evidenciar trombocitopenia leve a moderada, já o teste de coagulação pode mostrar produtos de degradação da fibrina aumentados, tempo de protrombina (TP) ou o tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) prolongados.

26) Um canino macho, da raça dachshund, castrado e com 5 anos de idade foi apresentado ao serviço com dor e incapacidade de andar há 3 dias, mas sem evolução de piora neste tempo. Os tutores não relatam trauma ou acidente recente. O exame neurológico cuidadoso revela que o cão está paraplégico com nocicepção intacta (dor superficial e profunda preservados) nos membros pélvicos e cauda. Qual é a causa mais provável dos déficits deste cão? **(2 pontos)**
   a) Doença do disco intervertebral Hansen tipo I.
   b) Embolia fibrocartilaginosa.
   c) Doença do disco intervertebral Hansen tipo II.
   d) Ruptura traumática do disco intervertebral.
   e) Mielomalácia hemorrágica.

27) Em relação ao Dachshund discutido na questão anterior, qual é o prognóstico esperado para o retorno da capacidade de deambular para este paciente? **(2 pontos)**
   a) Reservado (≈50%) com tratamento médico e Favorável/Bom (85%-90%) com tratamento cirúrgico.
   b) Favorável/Bom (≈85%) com tratamento médico, mas podendo obter melhores índices (90%-95%) se com o tratamento cirúrgico.
   c) Desfavorável/Ruim (<5%) com tratamento médico e Reservado (≈50%) com tratamento cirúrgico.
   d) Desfavorável/Ruim a Reservado (≈20%) com tratamento médico e Reservado a Favorável/Bom (≈70%) com tratamento cirúrgico.
   e) Reservado (≈50%) com tratamento médico e Desfavorável/Rui (<5%) com tratamento cirúrgico.

28) O Oclacitinib é um medicamento comumente usado no tratamento da dermatite atópica. No entanto este fármaco possui contraindicações que limitam seu uso. Considerando este contexto, assinale qual das seguintes alternativas é uma contraindicação ao uso do Oclacitinib. **(2 pontos)**
   a) Reprodução animal.
   b) Administração em gatos com FeLV.
   c) Demodicose generalizada.
   d) Neoplasia.
   e) Todas as alternativas anteriores.

29) Um bull terrier de 6 meses foi encaminhado aos cuidados do centro médico veterinário. O tutor relatou prurido intenso, vermelhidão e queda de pelos nas regiões da cabeça e extremidade distal dos membros. Ao exame físico foram observadas lesões papulocrostosas e pustulares em região abdominal ventral, inguinal, axilar além de hiperemia, alopecia, crostas perioculares e em distal dos membros. Foi procedido exame de raspado profundo que constatou presença de ácaros *Demodex canis* em versões adultas, juvenis e ovos. A citologia das pústulas acusou intensa presença de bactérias cocos intracelulares e extracelulares com predomínio de neutrófilos. Considerando o caso exposto, assinale a alternativa mais adequada. **(2 pontos)**
   a) O uso inicial da prednisona é recomendado visando rápida remissão do prurido.
   b) Por causa da piodermite, opta-se pela enrofloxacina como primeira escolha, visto se tratar de bactérias coccus, provavelmente *Staphylococcus spp*.
   c) Para um controle mais eficaz e rápido do prurido deve-se opar pelo Oclacitinib.
   d) Independente da terapia aplicada, o tratamento deve seguir até que se obtenha, ao menos, um raspado cutâneo negativo, obtido após duas semanas do início do tratamento.
   e) Os medicamentos do grupo das isoxazolinas são tidos como tratamento de escolha para demodicose generalizada.

30) Sobre a leishmaniose canina, assinale a alternativa CORRETA. **(2 pontos)**
   a) Segundo critérios nacionais e internacionais, resultados sorológicos com baixos níveis podem ser considerados negativos, pois é comum reações cruzadas com outros agentes.
   b) Segundo critérios nacionais (BRASILEISH), é considerado como possuidor de alto título os exames que alcançam o ponto de corte (cut-off) estabelecido pelo laboratório de referência.
   c) O estadiamento apresentado pelo grupo BRASILEISH possui cinco estádios para a doença, enquanto o grupo internacional LEISHVET, propõe quatro estádios para a leishmaniose canina.
   d) A Leish-Tec, única vacina disponível no Brasil, previne a infecção pelo agente, mas gera anticorpos vacinais que são detectados nos testes de ELISA. Portanto, devem ser aplicados somente nos animais negativos.
   e) A vacina Leish-Tec, única comercializada no Brasil, atua produzindo resposta predominantemente humoral (TH 2). Por isso, consegue impedir a infecção nos vacinados.

31) Qual das opções abaixo faz parte dos diagnósticos diferenciais para a Hipocolesterolemia? **(2 pontos)**

a) Diabetes *mellitus*.
b) Hipotireoidismo.
c) Hiperadrenocorticismo (hipercortisolismo).
d) Síndrome nefrótica.
e) Linfangiectasia.

32) Sobre as reações transfusionais, assinale a alternativa CORRETA. **(2 pontos)**

a) A reação alérgica/anafilática leve e local desenvolvida durante a transfusão comumente se resolve após interrupção da infusão do sangue. Neste caso, a transfusão pode ser retomada após resolução das alterações.
b) A febre não hemolítica comumente representa sério risco ao paciente, demandando terapia com anti-histamínicos e corticoides em altas doses.
c) A pré-medicação com corticoides e/ou anti-histamínicos garante a não ocorrência de reações transfusionais, especialmente da hemólise aguda em cães previamente sensibilizados.
d) Felinos tipo A que recebem sangue tipo B demonstram reações mais severas do que o cenário inverso, onde gatos B recebem sangue A.
e) A gestação pode induzir a formação de aloanticorpos (ou sensibilização) entre a mãe e o filhote. Por isso, estas mães não devem doar sangue, visto maior risco de ocorrência de anticorpos e consequente reações pós transfusionais no receptor.

33) Considere pacientes com distúrbios hemostáticos para os quais foram obtidos os perfis de coagulação que seguem. Após análise destes exames, assinale a alternativa que melhor se enquadre como CORRETA. **(2 pontos)**

Paciente	Nº Plaqueta	TSMO	TTPa	TP	TT	PDF e Dímeros-D
Paciente A	N	↑	N	N	N	N
Paciente B	N	N	↑	N	N	N
Paciente C	N	N	↑	↑	↑	N
Paciente D	↓	↑	↑	↑	↑	↑

Legenda: TSMO – Tempo de sangramento da mucosa oral. TTPa – Tempo da tromboplastina parcial ativada. TP – Tempo da protrombina. TT – Tempo da trombina. PDF – Produtos da degradação da fibrina. ↑ - Valores superiores às referências de normalidade. ↓ - Valores inferiores às referencias de normalidade. N – Valores dentro das referências de normalidade.

a) O paciente C possui, provavelmente, a doença de von Willebrand.
b) O paciente A possui coagulopatia de origem na hemostasia secundária.
c) O paciente C encontra-se em um estado de coagulação intravascular disseminada (CID).
d) O paciente A é um paciente hemofílico.
e) O paciente A tem em como seu diagnóstico diferencial a doença de von Willebrand.

GABARITO DAS RESPOSTAS OBJETIVAS

Saúde pública (10 pontos total)	
Questão	**Resposta**
1	**B**
2	**B**
3	**B**
4	**D**

Clínica médica de animais de companhia (58 pontos total)	
Questão	**Resposta**
5	**B**
6	**A**
7	**D**
8	**A**
9	**C**
10	**C**
11	**C**
12	**B**
13	**E**
14	**C**
15	**A**
16	**C**
17	**D**
18	**E**
19	**B**
20	**B**
21	**C**
22	**E**
23	**B**
24	**B**
25	**C**
26	**A**
27	**A**
28	**E**
29	**E**
30	**C**
31	**E**
32	**A**
33	**E**

QUESTÕES DISCURSIVAS

34) **CASO 1**: Tica, um Labrador fêmea, castrada e de 9 anos, foi apresentada com letargia aguda e anorexia. Ela foi diagnosticada com osteoartrite (OA) e por isso vinha sendo medicada com carprofeno oral (2 mg/kg a cada 12 horas há 6 dias) e tramadol oral a (2,5 mg/kg a cada 12 horas quando dor) para controle dos sinais da OA. O paciente já recebia os preventivos mensais contra pulgas, carrapatos e dirofilariose. O exame físico revelou mucosas pálidas, leve icterícia, taquipneia e taquicardia, mas sem hipotensão. Também foi notada esplenomegalia e hepatomegalia. Nenhuma anormalidade significativa foi evidente na radiografia torácica ou ultrassonografia abdominal. Testes de doenças transmitidas por carrapatos e resultados de cultura de urina estavam pendentes.
Diante do exposto, analise os exames obtidos e responda aos questionamentos. **(16 pontos)**

HEMOGRAMA		
Parâmetros	**Resultados**	**Referência**
Hematócrito (%)	19	37 - 54
C.T.E (x 10^6/ µl)	3.6	5.5 - 8.5
C.H. (g/dl)	8	12 - 18
V.G.M.	52 fl	60 - 77 fl
C.H.G.M.	42%	31 - 36%
Reticulócitos (/µl)	260.000	0 - 60.000
C.T.L. (/ µl)	18.750	6.000 - 17.000
Neutrófilos (/µl)	14.500	3.000 - 11.000
Bastonetes (/µl)	890	0 - 300
Linfócitos (/µl)	1.950	1.000 - 4.800
Eosinófilos (/µl)	660	100 - 1.250
Monócitos (/µl)	750	150 - 1.200
Plaquetas (/µl)	135.000	180.000 - 500.000

Observações do Hemograma

- Eritrócitos microcíticos e anisocitose marcante.
- Presença de numerosos esferócitos.
- Presença de eritrócitos fantasmas.
- Ausência de mórula intraleucocitária.
- Observada aglutinação em solução salina.

Legenda:
C.T.E.: Contagem total de eritrócitos; **C.H.**: Concentração de hemoglobina; **V.G.M.**: Volume globular médio; **C.H.G.M.**: Concentração de hemoglobina globular média; **C.T.L.**: Contagem total de leucócitos.

URINÁLISE		
Parâmetros	**Resultados**	**Referência**
Físico		
Aparência	Avermelhada	Amarelo claro a escuro
Densidade específica	> 1060	> 1025
Bioquímico		
pH	6,3	6,0 a 6,5
Glicose	Negativo	Negativo
Corpos cetônicos	1+	Negativo
Sangue	3+	1+ em escala de 4+
Proteína	4+	Negativo
Bilirrubina	2+	1+ em escala de 4+
Sedimento urinário		
Leucócitos	5 cel/campo	0 a 5 cel/campo
Eritrócitos	4 cel/campo	0 a 5 cel/campo
Cilindros	Negativo	Negativo
Células descamativas	Epiteliais (raras)	Raras
Cristais	Bilirrubina (2+)	Negativo
Bactéria	Negativo	Negativo
Obs.: Coleta por cistocentese.		

BIOQUÍMICA PLASMÁTICA		
Parâmetros	**Resultados**	**Referência**
Potássio sérico (mEq/l)	6,8	3,6 a 5,8
Bilirrubina total (mg/dl)	3,1	0,1 a 0,5
Nitrogênio Uréico Sanguíneo (mg/dl)	35	15 a 40
Creatinina (mg/dl)	1,5	0,5 a 1,5

a) Qual o seu principal provável diagnóstico diferencial, explicando a razão de sua escolha?
b) Qual(is) exame(s) deve(m) ser requisitado(s) para a confirmação do quadro?
c) Qual seu protocolo terapêutico para o caso? (lembrando de citar os princípios ativos)

35) **CASO 2:** Você atende um gato cuja queixa principal é anorexia e apatia. O tutor relata que o gato está com alteração de comportamento e não permite mais que o tutor faça carinho ou pegue no colo. O gato (Mingau) tem 2 anos de idade e foi resgatado da rua com 4 meses. Ao exame físico você constata que a frequência respiratória está aumentada (60 mpm) e o padrão respiratório observado caracteriza-se por respiração assincrônica (paradoxal). O gato se mantém todo o tempo em decúbito esternal. Diante deste quadro, responda: **(16 pontos)**

a) Qual o manejo inicial a ser implementado?
b) Quais as suspeitas para esse quadro apresentado?
c) Quais exames complementares você recomenda ?
d) Qual o manejo em longo prazo?

SUGESTÃO DE RESPOSTA – QUESTÕES DISCURSIVAS:

Caso 1 (questão 34)

a) Em função da presença de esferocitose, eritrócitos fantasmas, e intensa regeneração eritróide, associado ao quadro de anemia e hiperbilirrubinemia supõe-se um quadro de **Anemia Hemolítica Imunomediada (AHIM)**. No entanto a AHIM pode ser **associada** ou **não associada** (secundária ou primária, respectivamente). Desta forma deve-se descartar outras condições que levem a anemia hemolítica imunomediada. Mas Segundo consenso da ACVIM (*American College of Veterinary Internal Medicine*), publicado em 2019, para o diagnóstico da Anemia Hemolítica Imunomediada deve-se ter ao menos duas evidências que o processo de destruição imunológica existe: presença de esferocitose, aglutinação eritrocitária em solução salina, teste de aglutinina direta positivo; Além de um sinal de hemólise: Hiperbilirrubinemia, onde é visto aumento da bilirrubina plasmática na ausência de redução da massa/função hepática, ausência de colestase, obstrução ou sepse. Também deve-se ter hemoglobinemia/hemoglobinúria e eritrócitos fantasmas.
Para as situações associadas (secundárias), devem ser cogitadas possibilidades infecciosas concomitantemente ao quadro de AHIM, tais como os transmitidos por vetores, em especial a babesiose e a leishmaniose, bem como o descarte de várias outras enfermidades que podem ter relação (de origem) com a AHIM associada (secundária), tais como neoplasias, processos inflamatórios (pancreatite), efeito tóxico de algumas drogas etc.

Segundo o mesmo consenso, ACVIM (de 2019), agentes infeciosos como a *Ehrlichia spp.* Possuem Valores integrados de métrica de evidência (IME)baixo, o que leva a pensar que estes agentes não estariam relacionados à AHIM. Ademais, a própria erliquiose costuma apresentar quadros de linfopenia associado à trombocitopenia mais evidente, diferentemente ao observado pelo caso 1 (nota-se trombocitopenia não tão evidente ou grave).

Portanto, o diagnóstico envolve a AHIM devendo ser excluídas outras possibilidades que se relacionem.

b) Deve-se aguardar (ou requisitar) exames para as principais enfermidades infecciosas associadas à região e que possuam relação com a AHIM, em espacial a babesiose, leishmaniose, etc.
Segundo consenso da ACVIM (*American College of Veterinary Internal Medicine*), publicado em 2019, para o diagnóstico da Anemia Hemolítica Imunomediada deve-se ter ao menos duas evidências que o processo de destruição imunológica existe: presença de esferocitose, aglutinação eritrocitária em solução salina, teste de aglutinina direta positivo; Além de um sinal de hemólise: Hiperbilirrubinemia, onde é visto aumento da bilirrubina plasmática na ausência de redução da massa/função hepática, ausência de colestase, obstrução ou sepse. Também hemoglobinemia/hemoglobinúria e eritrócitos fantasmas. Como tal, sugere-se ampliar a pesquisa solicitando teste de aglutinação direta (ou teste de Coombs) e/ou citometria de fluxo.

Ainda considerando que existem sinais que poderiam supor um quadro séptico (por conta do leucograma inflamatório e a hiperbilirrubinemia) é sugerida pesquisa de outros marcadores de disfunção orgânica, tais como mensuração do lactato, distúrbios de coagulação, função respiratória (incluindo gasometria), produção urinária (oligúria) e pressão arterial, descartando os quadros sépticos.

Em especial deve-se proceder com avaliação da <u>hemostasia</u>, visto que uma complicação comumente associada à AHIM é a possiblidade de formação de trombos. Como tal, deve-se proceder com a avaliação de uma coagulometria, mensuração do número e função plaquetária e ainda avaliar por meio da tromboelastografia.

c) O tratamento deve considerar diferentes frentes:

- Em pacientes com AHIM, <u>a transfusão</u> poderia ser cogitada caso houvesse redução grave do hematócrito (Ht) ou da hemoglobina (Hb), especialmente associada a hipotensão. Como não foi o ocorrido, **não se recomenda a transfusão de sangue** em pacientes com hematócrito superior a 12% e sem demais complicações volêmicas. Ademais, não se encontraram estudos que validassem o

uso do plasma fresco congelado no tratamento ou prevenção da CID em doentes anêmicos imunomediados.

- A terapia imunossupressora deve ser procedida considerando uma série de fármacos, mas incialmente lançando mão dos glicocorticoides em dose imunossupressora. Comumente iniciando com a prednisona sendo avaliado entre 7 a 15 dias. Eventualmente precisa-se utilizar de um segundo imunossupressor (azatioprina, leflunomida, micofenolato, ciclosporina). Em caso de não sucesso, pode-se optar pela imunoglobulina. Casos refratários à todas as demais medicações imunossupressoras, pode-se cogitar a esplenectomia. **Importante salientar que a terapia com caprotofeno deve ser descontinuado** por conta do início da terapia com corticoide. Já o tramadol pode ser mantido nos casos de eventuais crises de dor pela OA.
- Tromboprofilaxia: Um corpo substancial de evidências indica que AHIM em cães está associado a um risco aumentado de trombose e que a doença trombótica é a principal causa de morbidade e mortalidade em cães com AHIM. A fisiopatologia da trombose na AHIM é complexa, envolvendo ativação endotelial, expressão de fator tecidual intravascular, geração de micropartículas pró-coagulantes, ativação plaquetária e um desequilíbrio de fatores pró e anticoagulantes. Estudos anteriores sugeriram que a tromboprofilaxia pode ser particularmente importante em cães com hemólise intravascular, autoaglutinação, leucocitose acentuada e atividade de enzimas hepáticas aumentadas.

  Com base na fisiopatologia do tromboembolismo venoso comumente encontrado em cães com AHIM, é sugerido regime que inclua anticoagulantes para tromboprofilaxia, particularmente durante as primeiras 2 semanas após o diagnóstico. Os anticoagulantes disponíveis (heparina ultrafracionada, dalteparina, enoxaparina, rivaroxabana) podem ser usados sozinhos ou combinados com antiplaquetários. Se o tratamento com anticoagulante e seu monitoramento associado não estiver disponível ou viável, sugere-se a administração de antiplaquetários (clopidogrel) em vez de nenhum antitrombótico.

- Demais terapias de suporte: Quando o tratamento com gastroprotetor (omeprazol) é indicado, recomendamos a administração de um inibidor da bomba de prótons por um período de tempo definido, com descontinuação assim que os fatores de risco para desenvolvimento de úlcera ou sangramento diminuírem.

  Embora não consensual entre muitos especialistas, uma terapia "profilática" com antibióticos que combatam as principais infecções hemotrópicas e/ou transmitidas por vetores são citadas como terapias adicionais, respeitando os protocolos e consensos propostos para cada situação/agente. De qualquer modo, recomenda-se fortemente que tais enfermidades sejam confirmadas para instituir as terapias consensuais.

Caso 2 (questão 35)

a) Manejo inicial: suplementação de oxigênio (como método que for mais aceito pelo gato), evitar estresse de manipulação. Sedação (acepromazina ou Butorfanol) e toracocentese com a tentativa de drenar o máximo de fluido presente.

b) Efusão pleural (causada por PIF, neoplasia intratorácica, piotórax) ou ruptura diafragmática.

c) Auscultação torácica, radiografia torácica, análise do líquido da efusão, teste para FeLV/ FIV, hemograma e bioquímica sérica.

d) Drenagem por toracocentese, dreno torácico (piotórax), avaliação cardíaca, tratamento da PIF, radiografia pós drenagem.