

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA – FAV
HOSPITAL VETERINÁRIO ESCOLA DE GRANDES ANIMAIS – HVETÃO
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICO VETERINÁRIA
10/12/2018
CLÍNICA E CIRURGIA DE GRANDES ANIMAIS

QUESTÕES

1. Também conhecida como “estreptotricose dos bovinos, a dermatofilose apresenta-se como doença de grande impacto econômico na bovinocultura de corte brasileira. Na rotina clínica do HVet-UnB, a ocorrência dessa enfermidade em animais jovens, principalmente no primeiro mês de vida e pós desmame, vem aumentando substancialmente. Assim, descreva a etiopatogenia, destacando os fatores de risco associados a doenças em animais jovens, os métodos diagnósticos, tratamento e medidas de prevenção.
 - a. Etiopatogenia: Frisar que a umidade é muito importante, assim como aglomeração, lesões na pele como porta de entrada e desnutrição.
 - b. Raspado de pele e presença da bactéria
 - c. Tratamento: oxitetracilina e penicilina com estreptomicina
 - d. Prevenção: diminuir os fatores de risco

2. Foi atendido no Hospital Veterinário de Grandes Animais da UnB, no mês de julho (época de seca em Brasília), um cavalo castrado, de aproximadamente 400 kg, com 08 anos de idade, que vinha apresentando sinais de cólica pela manhã. O animal foi medicado pelo proprietário com flunixin-meglumine, apresentado melhora do quadro clínico, no entanto, no final da tarde, houve piora e o proprietário o encaminhou ao hospital. A alimentação do cavalo era dividida em três vezes ao dia, servindo 2 kg de ração em cada horário, e feno tipo B à vontade. A avaliação clínica apresentava FC:45bpm, FR: 16mpm, TPC: 2 segundos, mucosas congestas, turgor cutâneo aumentado, diminuição da motilidade intestinal do lado direito dorsal e ventral, e no lado esquerdo hipomotilidade no quadrante dorsal e atonia no ventral. À palpação retal observou-se massa endurecida na flexura pélvica, deslocando-se para a pelve, sem outras alterações dignas de nota.
 - a) Qual a principal suspeita clínica?
 - b) Existe a possibilidade de se realizar o tratamento clínico? Explique detalhadamente.
 - c) Caso o tratamento clínico não apresentar resultado positivo, qual o tratamento cirúrgico? Explique o procedimento a ser realizado.
 - a) Compactação da flexura pélvica
 - b) Pode-se tentar tratamento clínico realizando-se hidratação parenteral e enteral, uso de laxantes salinos (citar doses e volumes a serem administrados), acompanhando-se a evolução pelo exame clínico, palpação retal, e colheita do líquido peritoneal. Se não houver evolução ou houver piora do quadro clínico, opta-se pela cirurgia

c) Realiza-se a laparotomia exploratória, retirada do colon esquerdo da cavidade peritoneal com cuidado e posicionamento em mesa de enterotomia, que será realizada na flexura pélvica, com lavagem desta porção intestinal, sutura, exploração da cavidade e reposicionamento das alças.

3. A cesariana é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado na obstetrícia de ruminantes. Discorra sobre suas indicações e descreva o procedimento cirúrgico.

O candidato deverá abordar a indicação da cirurgia de cesariana como gestação a termo em fetos grandes quando comparados ao tamanho da parturiente, distocias com manobras obstétricas ineficientes, com desproporção feto-pélvica, dilatação insuficiente de vias fetais moles e fetos mortos e enfisematosos. O procedimento cirúrgico deve ser realizado por profissional capacitado e seguindo uma boa técnica cirúrgica, bem como estar de posse dos materiais cirúrgicos necessários. Em se tratando de fetos vivos, preferencialmente não utilizamos de fármacos alfa-2 agonistas devido aos riscos de depressão respiratória para o feto. O procedimento cirúrgico poderá ser realizado com a fêmea em estação ou decúbito, a depender do temperamento e das condições do tronco de contenção. Após ampla tricotomia da fossa paralombar, realiza-se antissepsia e bloqueio anestésico local. Testa-se a eficácia do bloqueio com uso de pinça ou agulha e inicia-se a diérese da pele de aproximadamente 20 cm na vaca e 10 cm na ovelha e cabra, seguida pelo músculo oblíquo abdominal externo, oblíquo abdominal interno e transversal abdominal. Identifica-se e realiza-se incisão do peritônio para adentrar a cavidade abdominal. Identifica-se o corno uterino gravídico e procede-se com a luxação do útero para fora da cavidade quando possível. Realiza-se a diérese do útero procurando desviar dos placentomas e de tamanho suficiente para a retirada do feto. O feto é retirado e os vasos umbilicais ligados. Procede-se com a síntese do útero com uso de fio absorvível de preferência monofilamentar e sutura em dois planos podendo ser Cushing/Cushing ou Schmielen/Cushing. Mais recentemente a sutura do tipo Utrecht tem sido empregada. O útero é então limpo e reposicionado. Procede-se com a sutura do peritônio e musculatura com padrão preferencialmente interrompido e material de sutura absorvível ou inabsorvível. A síntese da pele com sutura contínua ou interrompida e fio inabsorvível. O animal deverá receber terapia com antibióticos e analgésicos e a eliminação dos envoltórios fetais deverá ser observada.

4. É comum o encaminhamento de equídeos com sintomas neurológicos para diagnóstico e tratamento no HVet-Grandes. A equipe de veterinários deve estar sempre atenta a alguns sinais clínicos bem como o risco que podem correr ao se manusear um animal com suspeita de doença neurológica. Nesse sentido, descreva (5) cinco sinais clínicos que um animal com síndrome neurológica encefálica pode apresentar, prováveis diagnósticos diferenciais,

métodos de exame clínico e laboratorial que a equipe deve realizar para conclusão do diagnóstico e possível tratamento.

(Roteiro)

Sinais Clínicos:

- alteração de comportamento,
- ptose labial,
- Compressão da cabeça sobre objetos firmes (parede, mourão, poste)
- disfagia
- perda de propriocepção,
- desvio de cabeça,
- convulsões
- hipotonia de língua

Prováveis diagnósticos:

- raiva (obrigatório citar)
- encefalites equina por vírus
- leucoencefalomalácia
- encefalohepatopatia
- trauma

Exames:

Clinico

- Anamnese com pessoa acostumada com o animal,
- reflexo de ameaça
- pesquisa por alterações em nervos cranianos
- fonte de luz puntiforme para pesquisa de reflexo pupilar
- teste do panículo

Laboratorial

- hemograma (leucócitos)
- Bioquímica (CK)
- LCR/líquor

Tratamento:

- se for viral não tem. Vacinação!
- Leuco. Após diagnóstico histopatológico, evitar contato de outros animais com a fonte causadora. Terapia de suporte!
- trauma. Avaliar severidade e tratar ou não. Corticóides, AINEs, Terapia de suporte, promover conforto
- encefalohepatopatias. Retirada do contato com o agente toxico. Fluidoterapia massiva, com glicose e aminoácidos, monitoração do paciente. Terapia de suporte

5. A conformação dos membros dos potros, futuros atletas, tornou-se o alvo principal da atenção de veterinários e criadores nos últimos vinte anos, em virtude da maior incidência de lesões músculo-esqueléticas e consequentemente da maior valorização econômica de indivíduos com aprumos corretos. Um potro Quarto de Milha, macho, com 7 meses de idade, o qual era fornecido uma dieta com ração com alto nível protéico e de carboidratos, apresentou-se com projeção dorsal da região da coroa do casco, aumento da altura dos talões em comparação com o tamanho da pinça, de ambos membros torácicos. Descreva qual afecção o animal apresenta, etiologia, como se realiza o diagnóstico, possibilidades de tratamentos clínicos e cirúrgicos detalhadamente.

R: O animal apresenta deformidade flexural com contratura da articulação interfalangeana distal. Etiologia: dieta não balanceada com excesso de carboidratos, levando a rápido crescimento ósseo, dor, infecção. Diagnóstico: pela apresentação clínica, palpação tendínea, radiografia (utilizada para identificar anormalidades que possam alterar o prognóstico para a correção da deformidade), ultrassonografia, classificando em grau I, quando a superfície dorsal do casco não ultrapassa a vertical, grau II, quando ultrapassa a vertical e há desgaste da pinça. O tratamento clínico em grau mais leve pode-se realizar mudança da dieta (balanço mineral, diminuição de carboidratos), fisioterapia e exercícios, uso de talas e AINES. Quando o tratamento clínico não traz resultados realiza-se a desmotomia do ligamento acessório do profundo em desvio com ângulo menor que 90° e a tenotomia do tendão flexor digital profundo em ângulo maior que 90°.