



**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 1/2021**

Área: Clínica Médica de Pequenos Animais

Nome:

CPF:

Leia atentamente as orientações abaixo:

1. A prova terá duração de 180 minutos.
2. As questões devem ser respondidas à caneta (azul ou preta). As questões respondidas a lápis e/ou rasuradas não serão objeto de correção.
3. Fica proibida qualquer tipo de comunicação ou forma de consulta durante a avaliação. Os candidatos que não observarem essa proibição terão suas avaliações recolhidas e receberão nota zero.
4. Utilize somente as linhas destinadas para a resposta de sua respectiva questão nas folhas de respostas. Não serão consideradas anotações em outros locais ou no verso das folhas.
5. As questões discursivas que estiverem com letras pouco legíveis não serão corrigidas.
6. Questões rasuradas poderão não ser corrigidas, neste caso sendo consideradas erradas.
7. Desligue os aparelhos: celular, *smartphone*, *tablet* etc.
8. Todas as páginas deverão ser rubricadas ou assinadas, principalmente as **folhas de respostas**.
9. Peso (total de 100 pontos):
 - a) Questões objetivas – **PARTE 1**: 3 pontos cada questão (Subtotal 60 pontos).
 - b) Questões objetivas – **PARTE 2**: 5 pontos cada questão (Subtotal 20 pontos).
 - c) Questões discursivas – **PARTE 3**: 20 pontos (Subtotal 20 pontos).



PARTE 1

QUESTÕES OBJETIVAS DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO (CLÍNICA MÉDICA DE CÃES E GATOS)

1. Em relação ao Hiperadrenocorticismo Adrenal-Dependente, assinale a alternativa INCORRETA.
 - a. É causado pela presença de neoplasias adrenocorticais secretoras de cortisol, podendo ser uni ou bilateral.
 - b. Ocorre um aumento exagerado da secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH).
 - c. Observa-se atrofia da adrenal contralateral e das células normais da adrenal envolvida pela neoplasia.
 - d. O *feedback* negativo realizado pelo hipercortisolismo diminui ainda mais a secreção de ACTH pela hipófise.
 - e. Além do cortisol, os tumores adrenocorticais também podem secretar progesterona, 17-hidroxiprogesterona, androstenediona, aldosterona e estradiol.
2. Qual o único exame capaz de confirmar o diagnóstico de hipoadrenocorticismo?
 - a. Dosagem de Cortisol basal.
 - b. Teste de supressão por dose baixa de dexametasona.
 - c. Dosagem de ACTH endógeno.
 - d. Teste de estimulação pelo ACTH.
 - e. Relação sódio/potássio.
3. Sobre a etiologia do hipotireoidismo, as causas mais comuns são:
 - a. Terciárias, como a deficiência de secreção hormônio liberador de tireotrofina pelos neurônios peptidinérgicos nos núcleos supraoártico e paraventricular do hipotálamo.
 - b. Hipotireoidismo Iatrogênico.
 - c. Secundárias, como falha do desenvolvimento de tireótrofos pituitários (hipoplasia pituitária, causando nanismo pituitário) ou disfunção de células tróficas pituitárias.
 - d. Primárias, como neoplasias na tireoide.
 - e. Primárias, como a Tireoidite linfocítica e Atrofia Idiopática.
4. O organismo dos animais apresenta respostas metabólicas adaptativas ao ganho de peso. Quando essas respostas são incapazes de manter a homeostasia, surgem os efeitos deletérios da obesidade em cães e gatos. Com base nessa informação, assinale a alternativa CORRETA.
 - a. O aumento da gordura subcutânea e visceral em cães é acompanhada da diminuição da secreção pancreática de insulina e sua inabilidade em estimular a produção endógena de glicose.
 - b. A resistência insulínica é a principal preocupação com pacientes obesos, pois leva a redução da expectativa de vida e ao desenvolvimento de muitos processos patológicos.
 - c. Devido a exacerbação da resposta glicêmica dos animais obesos, em casos mais graves, pode ocorrer o *Diabetes insipidus*.
 - d. Todas as alterações metabólicas observadas em cães e gatos obesos uma vez instaladas não podem ser revertidas com a perda de peso.
 - e. A obesidade é um estado patológico agudo devido ao excesso de alimentação calórica, e não simplesmente estético.

5. É diagnóstico diferencial para pacientes que apresentem quadro de Hipercolesterolemia. (Assinale a alternativa CORRETA).
- Doenças hepáticas como o desvio portossistêmico.
 - Insuficiência pancreática exócrina.
 - Hipoadrenocorticismo.
 - Síndrome nefrótica.
 - Linfangiectasia.
6. Sobre a Leptospirose é CORRETO afirmar:
- Os gatos costumam apresentam infecção assintomática. Entretanto, podem eliminar o microrganismo no ambiente por período variável após a exposição.
 - O aumento da atividade de alanina transaminase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e do aspartato transaminase (AST) são alterações bioquímicas séricas pouco comuns no paciente com leptospirose.
 - O microrganismo comumente pode ser visto no sedimento urinário por microscopia óptica. Por isso é considerado método de triagem para a condição.
 - Um único teste de aglutinação microscópica com título de 1:120 é sugestivo de leptospirose clínica.
 - A PCR pode ser utilizada para demonstrar o microrganismo na urina, mas não serve para a confirmação do agente no sangue ou nos tecidos.
7. Em pacientes nos quais a pressão arterial se encontra baixa, com aumento do tempo de preenchimento capilar e hipotermia central, deve-se atentar ao funcionamento correto da vasculatura periférica. Esse funcionamento, enquanto perdura a hipotermia, está prejudicado por falha em qual sistema?
- Sistema nervoso autônomo simpático.
 - Sistema endócrino.
 - Sistema respiratório e circulatório torácico.
 - Sistema venoso central.
 - Sistema renina-angiotensina-aldosterona.
8. Observe as possíveis causas do paciente apresentar sinais de hipovolemia e desidratação mesmo após a fluidoterapia.
- Infusão do fluido muito rápida.
 - Pesagem errônea para os cálculos iniciais.
 - Perdas atuais superiores as reposições calculadas.
 - Excesso de ingestão de líquidos.

Quais estão corretas?

- Apenas I e III.
 - Apenas I e IV.
 - Apenas II e III.
 - Apenas II e IV.
 - Todas estão corretas.
9. Qual a sequência correta da abordagem primária de qualquer paciente em urgência/emergência?
- Acesso vascular, fluidoterapia de urgência, aquecer, administrar oxigênio.
 - Checar vias aéreas, garantir a ventilação e corrigir a volemia.
 - Administrar oxigênio, fluidos e controlar a dor.
 - Dar fluidos e controlar a dor, dar oxigênio e fazer um Raio-X.
 - Aferir pressão arterial e temperatura, fluidoterapia.

10. No tratamento de uma cadela em choque séptico devido a piometra, que após duas provas de carga com cristaloides, ainda apresenta pressão arterial sistólica de 85 mmHg e hematócrito 25%. Qual conduta ideal deveria ser tomada neste momento?
- Cargas de cristalóide, até estabilizar a pressão arterial, independentemente do volume infundido.
 - Uma carga de colóide e aguardar a estabilização do hematócrito.
 - Administrar vasopressores.
 - Realizar transfusão sanguínea em infusão lenta.
 - Administrar antibiótico.
11. A identificação precoce e precisa do choque pode reduzir a morbidade e/ou a mortalidade nos pacientes politraumatizados. No entanto, reconhecer o choque pode ser um desafio durante os primeiros estágios compensados. O índice de choque (SI) foi projetado para avaliar este perfil de paciente baseado em parâmetros pré-estabelecidos. Considerando este contexto, como deve ser obtido o SI? Assinale a alternativa CORRETA.
- Legenda: Índice de choque (SI); Frequência cardíaca (FC); Pressão sistólica (PS); Débito cardíaco (DC); Resistência periférica (RP); Pressão diastólica (PD); Volume sistólico (VS); Área de saída do ventrículo esquerdo (VSVE); integral de velocidade do ventrículo esquerdo (VTI).
- $SI = FC/PS$
 - $SI = DC \times RP$
 - $SI = [(2 \times PD) + PS] / 3$
 - $SI = FC \times VS$
 - $SI = VSVE \times VTI$
12. A demodicose é um problema comum observado na medicina canina. A este respeito assinale a alternativa CORRETA.
- A Ivermectina é tida como melhor escolha naqueles pacientes que são homocigotos para um defeito genético no gene de sensibilidade a múltiplas drogas (gene MDR1, também conhecido como gene ABCB1-1) que codifica uma bomba de glicoproteína *p* que é uma parte essencial da barreira hemato/cerebral.
 - No caso de infecção bacteriana secundária (piodermite bacteriana secundária), preconiza-se o uso da Enrofloxacina (Fluoroquinolonas), pois são consideradas antimicrobianos de primeira escolha, especialmente quando de infecções pelo *Staphylococcus spp.*
 - A combinação da gentamicina + betametasona em spray é fortemente recomendada como terapia complementar, visto que o corticosteroide (betametasona) propiciará alívio ao prurido, assim como o antibiótico (gentamicina) auxiliará no tratamento contra o microrganismo causador da piodermite bacteriana secundária.
 - O Oclacitinib é frequentemente usado para aliviar o prurido. Embora seja originalmente rotulado para o controle do prurido associado à dermatite alérgica e controle da dermatite atópica, seu uso é fortemente recomendado para alívio do prurido associado à demodicose e infecção bacteriana.
 - O anticorpo monoclonal que atua contra a interleucina-31 (Lokivetmab – comercialmente conhecido como Cytopoint®) pode ser eficaz na redução do prurido em pacientes com demodicose, mas esse uso seria extra-rótulo (extra bula). Ademais, este medicamento não possuirá efeito contra o parasito em si.

Considere o seguinte caso clínico para as questões 13 e 14:

Caso clínico 1: Foi encaminhando uma cadela, castrada, sem raça definida, de oito anos, apresenta sangramento gastrointestinal superior persistente caracterizado por melena acentuada, aumento dos níveis séricos da ureia e da creatinina, hipoalbuminemia leve e anemia moderada, mas fortemente regenerativa. Ela não tem história de uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) ou terapia com esteroides recentes. Demais exames laboratoriais de rotina estavam normais. A ultrassonografia abdominal deu suporte à ulceração gástrica focal. Auxílios diagnósticos adicionais, incluindo tomografia computadorizada abdominal para investigar uma causa potencial, e endoscopia digestiva alta para visualizar a origem do sangramento, foram recusados devido a restrições financeiras. O tutor tem tratado com omeprazol uma vez ao dia nas últimas 2 semanas. Existe a preocupação de que a causa dos sinais clínicos possa ser por uma neoplasia gastrointestinal (gastrinoma).

13. Baseado no caso clínico 1, que mudança deve ser feita no plano terapêutico antes da medição das concentrações séricas de gastrina?
- Sem alteração, uma vez que o omeprazol uma vez ao dia não tem efeito na concentração de gastrina sérica.
 - Descontinuação temporária, pois o omeprazol uma vez ao dia pode diminuir falsamente as concentrações de gastrina após 2 semanas de terapia.
 - Sem alteração, uma vez que o omeprazol uma vez ao dia só começa a afetar as concentrações séricas de gastrina após 4 semanas de terapia.
 - Descontinuação temporária, uma vez que o omeprazol uma vez ao dia pode aumentar falsamente as concentrações de gastrina após 2 semanas de terapia.
 - Descontinuação imediata do omeprazol com substituição pelo esomeprazol, visto que este inibidor da secreção ácida não interfere na concentração da gastrina.
14. Baseado no caso clínico 1, e ao discutir as instruções de administração de medicamentos com os tutores, o que é particularmente importante enfatizar em relação a administração do omeprazol?
- A famotidina deve ser administrada concomitantemente durante os primeiros dias de terapia com omeprazol.
 - Os comprimidos ou cápsulas do omeprazol não podem ser divididos, pois isso torna o medicamento ineficaz devido ao seu revestimento entérico.
 - Recomenda-se a administração duas vezes ao dia, de preferência um pouco antes ou junto com alimentos.
 - Idealmente deve-se administrar o omeprazol em uma dose diária, sempre após a primeira refeição.
 - Eventuais doses intermitentes (falhas na administração em alguns dias) não é uma preocupação porque os inibidores da bomba de prótons têm efeito cumulativo.
15. São considerados diagnósticos relacionados ao Megaesôfago, EXECTO: (Assinale a alternativa não relacionada ao megaesôfago):
- Hiperadrenocorticismo.
 - Miastenia gravis.
 - Botulismo.
 - Hipotireoidismo.
 - Cinomose.

Considere o seguinte caso clínico para as questões 16 e 17:

Caso clínico 2: Um felino sem raça definida (SRD), não castrado, macho, de 15 anos de idade e que foi hospitalizado por conta de uma agudização da doença renal crônica (DRC) pré-existente. Na admissão, foi informado que o paciente recebia prednisona oral em 5 mg a cada 24h para tratamento de asma felina, fluoxetina em 5 mg a cada 24h para micção inadequada, e amlodipina em 2,5 mg a cada 24h para tratamento da hipertensão secundária a DRC. O exame clínico demonstrou prostração, dor à palpação abdominal, sendo notado, inclusive, postura de cifose. O hemograma constatou neutrofilia madura leve, e a bioquímica plasmática apresentou valores para a creatinina em 3,1 mg/dL e o SDMA em 28µg/dL. O resultado do exame de urina mostrou isostenúria, piúria e bacteriúria mista; os resultados da urocultura estavam pendentes. A ultrassonografia abdominal mostrou dilatação pélvica renal bilateral moderada e áreas hiperecogênicas sutis dentro dos córtices renais. Além disso, o paciente era persistentemente hipertenso com pressão sistólica de 220 mm Hg medida pela técnica do doppler (repetido em diferentes momentos). Suspeitou-se de pielonefrite.

16. Baseado no caso clínico 2, identifique o estágio IRIS (*International Renal Interest Society*) mais adequado para este caso.
- Estágio 1. Sub-estadiamento: Não é possível sub-estadiar quanto a proteinúria por conta do sedimento ativo na urinálise.
 - Estágio 2. Sub-estadiamento: proteinúrico limítrofe (*borderline*); e severa hipertensão.
 - Estágio 3. Sub-estadiamento: Não é possível sub-estadiar quanto a proteinúria; e severa hipertensão.
 - Estágio 4. Sub-estadiamento: proteinúrico; e com limiar hipertensivo (*borderline* com baixo risco).
 - Estágio 4. Sub-estadiamento: Não é possível sub-estadiar quanto a proteinúria por conta do sedimento ativo na urinálise.
17. Considerando aspectos terapêuticos relativos ao caso clínico 2, assinale a alternativa CORRETA.
- Ciproptadina para estímulo do apetite, em especial para os pacientes que demandem dieta terapêutica renal, muitas com pouca aceitação pelo animal.
 - Recomenda-se a buprenorfina para controle da dor, comum nos pacientes com pielonefrite.
 - Meloxicam para redução dos efeitos inflamatórios da pielonefrite, bem como no auxílio do controle da dor.
 - Acetaminofeno para controle da dor, lembrando de utilizar doses menores por conta de sua metabolização renal.
 - Por se tratar de uma Infecção do Trato Urinário associado à DRC, preconiza-se o uso de uma fluoroquinolona, como a enrofloxacin, necessária no combate do agente séptico, possivelmente relacionado à pielonefrite.
18. Com relação a conservação do sangue e uso de seus hemocomponentes, é CORRETO afirmar:
- Legenda: Plasma Congelado (PC).
- As plaquetas têm sua função preservada, desde que conservadas sob refrigeração de 4° a 8°C e com movimentação constante.
 - O sangue total fresco é considerado assim desde que seja infundido no paciente receptor em período de até 36h da coleta.
 - O PC pode ser conservado sob congelamento por até 1 (um) ano. Após este período, a bolsa deve ser descartada.
 - O PC é mais indicado no tratamento de coagulopatias por deficiência nos fatores VIII, IX e von Willebrand.
 - O PC é mais indicado na reposição de albumina, como expander de volume em pacientes com pressão coloidosmótica baixa, ou nas coagulopatias dilucionais.

19. A base fundamental para o tratamento crônico inicial da insuficiência cardíaca congestiva em cães é:
- Inotrópico positivo (pimobendam), vasodilatadores (diltiazem e pimobendam) e diurético (hidroclorotiazida).
 - Inotrópico positivo (pimobendam), vasodilatores (inibidor de ECA e pimobendam) e diurético (furosemida).
 - Inotrópico positivo (digoxina), vasodilatador (hidralazina) e diurético (furosemida).
 - Inotrópico positivo (pimobendam), vasodilatador (inibidor de ECA) e diurético (torsemida).
 - Inotrópico positivo (digoxina), vasodilatador (hidralazina e inibidor da ECA) e diurético (furosemida).
20. No ano de 2020 as cardiomiopatias felinas foram organizadas de acordo com as diretrizes para classificação, diagnóstico e manejo pelo consenso do *American College of Veterinary Internal Medicine* (ACVIM), nos seguintes fenótipos:
- Cardiopatía hipertrófica idiopática, cardiopatía restritiva, miopatia dilatada e não classificada.
 - Cardiomiopatia hipertrofiada, cardiomiopatia restrita e cardiomiopatia dilatada idiopática.
 - Cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva, cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia arritmogênica e fenótipo não específico.
 - Cardiopatía hipertrofiada, cardiopatía restrita, cardiopatía dilatada e displasia arritmogênica do ventrículo direito.
 - Cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva, e sem classificação.

PARTE 2

QUESTÕES OBJETIVAS DA ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA

21. “O tema vigilância sanitária integra o campo da saúde coletiva e pode ser compreendido como um segmento específico do sistema público de saúde, de articulações complexas de natureza jurídico-política, econômica e médico-sanitária, prática social e histórica, estruturada pelo Estado para proteção e defesa da saúde. Suas ações, de natureza regulatória e fundamentalmente intersetoriais, perpassam as relações entre ciência, mercado, saúde e sociedade”. No Brasil, o conjunto de produtos, bens, tecnologias e serviços submetidos a regulação e controle no âmbito de vigilância sanitária é bem amplo envolvendo variadas categorias de objetos compreendendo, EXCETO:
- a. Imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados.
 - b. Produtos de higiene pessoal, perfumes, cosméticos e afins.
 - c. Portos, aeroportos e fronteiras, instalações, meios de transporte, cargas e viajantes.
 - d. Regulamentação, registro e inspeção dos estabelecimentos produtores de alimentos de origem animal.
 - e. Órgãos, tecidos humanos e veterinários para uso em transplantes e reconstituições.
22. “Para cada categoria de questão clínica (risco, prevenção, diagnóstico, tratamento, prognóstico) existe um delineamento de pesquisa mais apropriado na pesquisa”. Os delineamentos básicos usados nos estudos epidemiológicos podem ser categorizados, de modo geral, em descritivos e analíticos, dependendo se o foco do estudo/investigação é a descrição das doenças ou se estuda seus determinantes, respectivamente. Assinale, abaixo, a opção adequada à seguinte definição: “é o evento clínico em investigação”:
- a. Fator de estudo.
 - b. Fator de interesse.
 - c. Desfecho de interesse.
 - d. Desfecho de estudo.
 - e. Estudo de interesse.
23. “É a coleta sistemática e contínua, análise e interpretação de dados sobre desfechos específicos, para o uso no planejamento, implementação e avaliação de práticas em saúde pública”. O enunciado refere-se à definição de:
- a. Vigilância epidemiológica.
 - b. Vigilância sanitária.
 - c. Vigilância em saúde pública.
 - d. Vigilância de ambientes.
 - e. Vigilância do trabalhador.
24. Sobre as Normas Básicas Operacionais e Organizacionais do Sistema único de Saúde (SUS), considere o seguinte enunciado, as afirmativas apresentadas e assinale a opção CORRETA. “O relatório produzido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde também se tornou referência para os constituintes dedicados à elaboração da Carta Magna de 1988, bem como para os militantes do Movimento Sanitário Brasileiro. (...) A implantação e a implementação administrativo-sanitária iniciaram-se a partir da edição de portarias ministeriais, aprovando normas operacionais básicas (NOB) que visavam à organização do sistema de saúde”.
- I. Todas as normas operacionais pautaram-se pelo financiamento federal do SUS que foi mais decisivo à organização do Sistema do que as leis que o regulamentaram, do que os resultados pretendidos ou das necessidades de saúde da população.

- II. Conforme a descrição sobre o sentido de princípios, são identificados três elementos que compõe a base cognitiva, ideativa e filosófica do sistema brasileiro e que foi inscrita na Constituição Federal de 1988: Universalidade; Democracia e Integralidade.
- III. As Normas de Assistência à Saúde (NOAS), em substituição às NOB, tiveram como objetivo promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- IV. Para uma população atingir padrões aceitáveis de saúde, é necessário, além de ações e serviços setoriais, políticas econômicas e sociais que assegurem a igualdade de condições de acesso aos serviços de saúde e ao desenvolvimento social.
 - a. Apenas a alternativa I está correta.
 - b. Apenas a alternativa II está correta.
 - c. Apenas a alternativa III está correta.
 - d. As alternativas I, III e IV estão corretas.
 - e. Todas as alternativas estão corretas.

PARTE 3

QUESTÃO DISCURSIVA DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO (CLÍNICA MÉDICA DE CÃES E GATOS)

25. Um canino, da raça Rottweiler, de dois anos de idade, macho, castrado, foi apresentado para avaliação médica com queixa de claudicação e dor em membro pélvico esquerdo (MPE). Durante a anamnese o tutor não soube relatar desde quando o animal iniciou os sinais, mas relatou que houve intensificação da dor e claudicação nos últimos quatro dias. Desde então, o animal reluta em se alimentar e sempre fica prostrado lambendo repetidamente a região. Durante a inspeção e exame físico, foi notada claudicação do membro pélvico esquerdo com relutância em apoiar o mesmo; aumento de volume doloroso em região tibiotársica esquerda; febre (40,2°C) além de confirmada a prostração e apatia. Foi solicitado hemograma e exame radiográfico da região tibiotársica esquerda. Exames seguem abaixo.

Baseado no quadro apresentado, responda:

- Qual sua principal suspeita para este caso? Justifique sua resposta.
- Quais outros diagnósticos diferenciais poderiam ser associados a este caso?
- Quais exames complementares são sugeridos para a confirmação diagnóstica? Cite, resumidamente, quais objetivos/achados para estes exames.
- Qual a conduta terapêutica recomendada para o seu caso, considerando seu principal diagnóstico diferencial (sua primeira suspeita)?

HEMOGRAMA			MPE	MPE
Tipo celular	Parâmetro observado	Referência de normalidade		
Nº de Eritrócitos	6.000.000 cel./µL	5.500.000 a 8.500.000 cel./µL		
Hematócrito	39,2%	37 a 55%		
Hemoglobina	12,4 g/dL	12 a 18 g/dL		
VCM	65 fL	60 a 77 fL		
CHCM	31%	31 a 36%		
Reticulócitos	50.000 cel./µL	0 a 60.000 cel./µL		
Leucócitos	24.700 cel./µL	6.000 a 15.000 cel./µL		
Neutrófilos	19.700 cel./µL	3.000 a 11.000 cel./µL		
Bastões	2.600 cel./µL	0 a 500 cel./µL		
Linfócitos	830 cel./µL	1.000 a 5.000 cel./µL		
Eosinófilos	360 cel./µL	0 a 1.300 cel./µL		
Monócitos	1.210 cel./µL	0 a 1.200 cel./µL		
Plaquetas	230.000 plt./µL	180.000 a 500.000 plt./µL		
Observações: Neutrófilos tóxicos.				

GABARITO

Prova Residência – Turma 2022 Clínica Médica de Pequenos Animais

Questões objetivas

Questão	Resposta
1	B
2	D
3	E
4	B
5	D
6	A
7	A
8	C
9	B
10	C
11	A
12	E
13	D
14	C
15	A
16	C
17	B
18	E
19	B
20	C
21	D
22	C
23	C
24	D

Modelo de resposta – Questão discursiva:

- a. Diante do caso envolvendo uma resposta inflamatória sistêmica com desvio nuclear neutrofílico à esquerda, além de padrões radiográficos demonstrando lise e proliferação óssea, suspeita-se inicialmente de um quadro **osteoartrítico bacteriano** em região tibiotársica esquerda.
- b. Considerando que este padrão ósseo pode ser visto em outras condições, poderia ser cogitado outros diferenciais envolvendo a osteoartrite fúngica; neoplasias ósseas como o fibrossarcoma, leiomiossarcoma e, menos comumente, o condrossarcoma. O Osteossarcoma é a neoplasia óssea primária mais comum nos cães, especialmente em cães de raças grandes. No entanto, o osteossarcoma é mais associado aos animais de meia idade a idosos, o que não seria o caso do paciente em questão. Ademais, a imagem radiográfica acusa o acometimento da tíbia e de ossos társicos, o que não é comumente visto nos osteossarcomas, especialmente por “transpassarem” uma articulação sinovial.

- c. Considerando os diferenciais poderia ser proposto:
- Exame Histopatológico ou citológico por aspiração por agulha fina: no caso do aspirado articular, o líquido se apresentaria amarelo, turvo sanguinolento, com aspecto menos viscoso pela diluição e degradação da mucina por ação da hialuronidase bacterianas e outras substâncias inflamatórias liberadas. A celularidade aumentada com predomínio de polimorfonucleares, comumente neutrófilos, os quais demonstrariam aspecto tóxico, rompidos ou desgranulados. A coloração de Gram poderia acusar excesso número bacteriano. Já para a suspeita de neoplasia, não se costuma observar infiltrado inflamatório, especialmente séptico, mas com presença de células com características oncológicas, tais como células arredondadas a ovaladas, citoplasma distinto com granulação azul brilhante, núcleo excêntrico e sem nucléolos.
 - Exame de imagem (Raio-X e/ou Ultrassonografia) para observação ou confirmação de metástases. No caso da suspeita de neoplasia óssea, ainda que não sendo o primeiro diagnóstico diferencial, é recomendada avaliação de outros órgãos para observação de metástases. A avaliação pulmonar é necessária, vista que a maioria das neoplasias ósseas geram metástases em pulmões, em particular para o osteossarcoma. Já a avaliação ultrassonográfica permitirá uma avaliação visceral em busca de metástases além de buscar possíveis focos sépticos, neste último caso considerando os quadros osteoartríticos bacterianos. Sobre este aspecto, Infecções ósseas e articulares podem surgir de inoculação direta (por exemplo, uma ferida penetrante ou cirurgia), extensão de infecção de tecidos moles ou, menos comumente, disseminação hematogênica. Demais exames de imagem, tais como a tomografia e a ressonância poderiam ampliar a sensibilidade na busca das lesões e metástases.
 - Avaliações bioquímicas hepáticas (ALT, FA, Albumina etc.) e renais (ureia, creatinina, SDMA etc.) para avaliar possíveis repercussões nestes sistemas/órgãos. Consideraria também exames de urina, inclusive avaliando a relação P/Cr_u.
 - Cultura microbiológica para constatação do possível agente envolvido. No caso de agente séptico, serviria para posterior estudo por antibiograma e seleção do melhor antibiótico a ser selecionado.
- d. No caso de processos inflamatórios sépticos, é recomendada avaliação cirúrgica para possível debridamento cirúrgico. Além disto, é recomendada antibióticoterapia. As bactérias mais comuns isoladas de infecções ósseas e articulares incluem *Staphylococcus spp*, *Streptococcus spp*, *Escherichia coli* e *Pasteurella spp*. No caso do aguardo do resultado da cultura, as escolhas apropriadas para a terapia empírica dependem da fonte incitadora de contaminação bacteriana e podem incluir cefalexina, clindamicina, amoxicilina-ácido clavulânico, enrofloxacina e cefpodoxima. Outros antibióticos podem ser apropriados com base em cultura e teste de sensibilidade do osso ou tecido articular. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como por exemplo o mavacoxibe, poderiam ser cogitados. No caso da mavacoxibe, este medicamento se mostrou eficaz no controle (ou redução) da dor crônica de cães com osteoartrite. Deve-se atentar que estes animais possuem um foco séptico que poderá levar tempo na resolução. Com isto deve-se monitorar atentamente a função renal, visto os efeitos de as infecções podem gerar nos tecidos e na função renal. De maneira complementar, pode ser necessária a suplementação nutricional e hidroeletrólítica para a manutenção das funções vitais, além da fisioterapia e outras condutas para eventuais

efeitos adversos, inclusive das terapias aplicadas (uso de inibidores da secreção ácida, etc.).