

## Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais – Gabarito

1- b

2- d

3- R: a) C; b) E; c) C; d) C; e) C

4- R: a)C; b)E; c)C; d) E; e) C

5- R: a)C; b)C; c)E; d) E

6- R: a) C; b)C; c)E; d) E; e) C

7- R: a)C; b)C; c) E; d)C; e) C

8 R: a)C; b)E; c)C; d)E

9- a) Ligadura iatrogênica do ureter; b) nefroureterectomia do rim afetado

10- b

11- c

12- d

13- Hérnia diafragmática; Radiografia torácica (explicar achados)

14- a) íris, corpo ciliar, coróide

b) corpo ciliar

c) uveíte

d) porque a M. Descemet é hidrofóbica

e) obstrução do ângulo iridocorneano

15- a) gl. Lacrimal orbitária (ou principal); b) gl. da terceira pálpebra; c) ceratoconjuntivite seca (quantitativa); d) Teste lacrimal de Schirmer ( $\geq$  15mm/min normal; 10-14mm suspeita CCS ou CCS leve; 10-06 mm/min moderada,  $\leq$  5mm/min severa)

16- a) Principal suspeita: corpo estranho linear intestinal. Formas de diagnóstico: Sinais clínicos, Ultrassonografia abdominal com plissamento de

alças intestinais e peristaltismo involutivo. RX abdominal e de trânsito intestinal com plissamento intestinal.

b) Sintomas: vômitos, inapetência, dor abdominal.

c) Tratamento: Cirúrgico – celiotomia exploratória, com enterotomia e remoção do corpo estranho, podendo ser necessário, eventualmente, a abertura de mais de um ponto no intestino, para remover a totalidade do corpo estranho, tendo o cuidado de não tracionar o corpo estranho, sob o risco de laceração e plicatura intestinal. Pode ainda ser necessário, em caso de perda de viabilidade intestinal, a realização de enterectomia. Complicações pós-operatórias: peritonite, deiscência de sutura intestinal, necrose intestinal e sepse.

17- a) Os efeitos podem ser observados durante o exame físico, quando, após palpação mecânica, são observados sinais resultantes da degranulação dos mastócitos e consequente liberação de histamina, heparina, fator quimiotático eosinófilo e enzimas proteolíticas, resultando em eritema, edema e formação de pápulas na região, em manifestação denominada sinal de Darier. Também pode ocorrer atraso na cicatrização de feridas, anomalias de coagulação e, menos frequentemente, hipotensão e colapso circulatório. Sintomas gastrointestinais como vômito e diarreia, além de eventual ulceração gástrica e duodenal, decorrente da estimulação de receptores H<sub>2</sub> nas cels. parietais do estômago, pela histamina.

b) As principais formas de classificação histológica do mastocitoma são **Patinaik** (1984) , em graus 1 (bem diferenciado), 2 (moderadamente diferenciado), 3 (pouco diferenciado), considerando a invasão, celularidade, morfologia da célula e índice mitótico; e de **Kiupel** (2011), classificando em baixo e alto grau, considerando baseia-se na presença de qualquer um dos seguintes critérios: pelo menos 7 valores mitóticos em 10 campos de alta potência (hfp); pelo menos 3 células multinucleadas (3 ou mais núcleos) em 10 hpf; pelo menos 3 núcleos bizarros em 10 hpf; cariomegalia (isto é, diâmetros nucleares de pelo menos 10% das células neoplásicas variam pelo menos duas vezes).

18. a) avaliar a patência do ducto nasolacrimal
- b) avaliar presença de úlcera corneana
- c) avaliar morfologia das gls. Meibômio *in vivo* / relacionada à deficiência evaporativa da lágrima
- d) avaliar a pressão intra-ocular
- e) avaliar a estabilidade do filme lacrimal

19. Rim direito, veia cava caudal, tumor adrenal (não anatômico), vesícula urinária.

Tumores de adrenal tem uma prevalência elevada, especialmente naqueles pacientes portadores de hiperadrenocorticismo, sendo que eles desenvolvem essa patologia por causa de tumores em adrenal;

Alguns tipos de tumores secretam cortisol, aldosterona ou hormônios esteróides sexuais e catecolaminas;

Os sinais clínicos e complicações associadas aos tumores adrenais surgem da elevação excessiva de hormônios esteróides e catecolaminas ou efeito de massa que o tumor produz nas estruturas adjacentes;

Diagnóstico: Ultrassonografia e tomografia computadorizada;

Tratamento: adrenalectomia deve realizada em cães para o tratamento de tumores adrenocorticais funcionais, tumores da medula adrenal (feocromocitoma) e hiperadrenocorticismo hipofisário-dependente, resistente ao tratamento médico;

A invasão vascular regional - cava caudal e aorta; trombos neoplásicos;