

**Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30**

01. O diagnóstico e o tratamento precoce de diversas doenças oculares são essenciais para a viabilidade estética e visual em equinos. Dentre as afecções oculares, destaca-se a uveíte, que é a causa mais comum de cegueira na espécie.

Em relação à uveíte na espécie equina, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A uveíte primária tem como possíveis causas a úlcera de córnea e o trauma contuso, com progressão invariável para a uveíte recorrente.
- b) São sinais clínicos da uveíte aguda: dor ocular, epífora, fotofobia, quemose, hiperemia conjuntival, edema e vascularização de córnea, turbidez do humor aquoso, miose e aumento da pressão intraocular.
- c) Tratamento tópico com colírio à base de corticoide e atropina tópica, além da terapia sistêmica com anti-inflamatório não esteroide são recomendados em casos agudos de uveíte e concomitante úlcera de córnea.
- d) A "uveíte recorrente equina" refere-se à inflamação intraocular que recorre ou persiste e é considerada imunomediada, além de possuir componente genético em algumas raças e forte associação com infecções por *Leptospira interrogans*.

02. O termo "Síndrome da Asma Equina" é utilizado atualmente para descrever enfermidades respiratórias inflamatórias crônicas em equinos, de intensidade variada, conhecidas previamente como Obstrução Recorrentes das Vias Aéreas e Doença Inflamatória das Vias Aéreas.

Sobre a Asma Equina Grave, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Além do manejo ambiental e diminuição da exposição a alérgenos, o tratamento baseia-se no uso de mucolíticos e anti-histamínicos.
- b) Os sinais clínicos da asma grave, como tosse crônica seca, linha de esforço abdominal, aumento de esforço respiratório e febre, são observados no animal em repouso.
- c) A Asma Equina Grave é uma enfermidade inflamatória não infecciosa decorrente da hiper-reatividade das vias aéreas em resposta a antígenos inalados e consequente aumento de eosinófilos no lavado bronco-alveolar.
- d) A Asma Equina Grave se diferencia da Asma Equina Leve a Moderada pela intensidade dos sinais clínicos, pela citologia do lavado bronco-alveolar, assim como pela presença de alterações clínicas em repouso, e não apenas durante o exercício.

03. A ultrassonografia abdominal é uma ferramenta diagnóstica valiosa em equinos acometidos por síndrome cólica.

Sobre a ultrassonografia abdominal na espécie equina, é INCORRETO afirmar:

- a) O estômago, em equinos hípidos, é visualizado medialmente ao baço, do lado esquerdo, entre o 9° e 13° EIC.
- b) As estruturas abdominais de equinos adultos são frequentemente visualizadas utilizando-se transdutor convexo de 5 a 10 MHz de frequência.
- c) O baço apresenta maior ecogenicidade em relação ao fígado e ambas as estruturas podem ser avaliadas na ultrassonografia abdominal em equinos.
- d) O baço e o rim esquerdo são visualizados na fossa paralombar esquerda de equinos hípidos. Essa janela é importante na avaliação de equinos com suspeita de encarceramento nefroesplênico.

04. Os equinos estão sujeitos a inúmeras doenças ou síndromes no seu aparelho digestório, que, além de possuírem características funcionais/metabólicas diferentes, exibem saculações com diferentes diâmetros e estreitamentos ao longo de intestino. Então, observa-se que a anatomia favorece o aparecimento de doenças ou síndromes, mas a qualidade e quantidade de alimentos, sejam forragens e/ou concentrados, constituem os fatores que mais impactam na saúde do aparelho digestório.

Sobre a “Síndrome da Úlcera Gástrica Equina”, é INCORRETO afirmar:

- a) As úlceras gástricas glandulares são mais frequentes em neonatos, e os sinais estão associados a diminuição do apetite, diarreia e cólica.
- b) As úlceras gástricas em equinos adultos manifestam-se clinicamente como diminuição no consumo de concentrado, cólica intermitente e anemia, assim como hipoproteinemia em caso de úlceras mais profundas na região escamosa.
- c) As úlceras duodenais acontecem quase que exclusivamente em potros que estão mamando ou foram recém-desmamados, e suas consequências são mais graves, como atraso no esvaziamento gástrico, refluxo gástrico e estenose pilórica ou duodenal.
- d) Diversos tratamentos são sugeridos para a “Síndrome da Úlcera Gástrica Equina”. As recomendações podem variar de acordo com a diferente localização das úlceras (região estomacal glandular, escamosa e duodenal).

05. As enfermidades abdominais em potros neonatos podem acarretar prejuízos econômicos expressivos, incluindo o óbito do animal.

Sobre as causas de abdômen agudo em potros neonatos, é INCORRETO afirmar:

- a) As causas de distensão abdominal e dor em potros neonatos referem-se a condições clínicas que podem não estar relacionadas apenas ao trato gastrointestinal.
- b) As intussuscepções, observadas na ultrassonografia abdominal, podem estar presentes em potros clinicamente normais e assintomáticos.
- c) A Síndrome do Mau Ajustamento Neonatal pode levar ao desconforto abdominal pelo desenvolvimento de enterocolites secundárias à hipóxia gastrointestinal.
- d) As compactações por mecônio, a aganglionose íleo-colônica, as colites infecciosas e as hérnias inguinais estão sempre acompanhadas de desconforto abdominal em potros.

06. A laminite foi definida como inflamação da lâmina sensível da pata. Porém, essa é uma simplificação grosseira de uma sequência complicada e inter-relacionada de eventos que resulta em vários graus de colapso da interdigitação das lâminas dérmicas e epidérmicas primárias e secundárias da pata.

Em relação à laminite endocrinopática em equinos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O uso de corticoide exógeno em equinos com Síndrome Metabólica Equina não é um fator de risco para o desenvolvimento de laminite endocrinopática.
- b) Animais com Síndrome Metabólica possuem predisposição genética ao ganho de peso e hiperinsulinemia, que é a responsável pelo desenvolvimento da laminite.
- c) São causas de laminite endocrinopática em equinos: Síndrome Metabólica Equina, Disfunção da Pars Intermédia da Pituitária (Síndrome de Cushing) e Hipotireoidismo.
- d) A Síndrome Metabólica Equina é diagnosticada por testes estáticos e dinâmicos que demonstram a desregulação insulínica, responsável pela hipoglicemia secundária nas lâminas do casco e consequente laminite.

07. As tendinites são frequentes em equinos de esporte e estão associadas a grandes perdas econômicas.

Sobre as tendinites na espécie equina, analise as afirmativas a seguir:

- I. As recidivas são frequentes depois que um tendão lesionado se remodela, visto que a elasticidade da estrutura é comumente afetada durante o processo de reparação tecidual.
- II. Em casos de suspeita de tendinite, deve-se fazer uma avaliação ultrassonográfica quantitativa, que envolve a avaliação da área total do tendão e da área da lesão, dos escores de padrão de ecogenicidade e do paralelismo das fibras.
- III. Os tendões flexores digital superficial (TFDS) e digital profundo (TFDP) são avaliados na região palmar/plantar do metacarpo/metatarso. O TFDP está em contato direto com o osso terceiro metacarpiano/metatarsiano, dorsal ao TFDS.
- IV. O colágeno III é o tipo mais abundante no tendão equino saudável.
- V. O repouso absoluto durante as fases de reparação tendínea é indicado para que ocorra o aumento na proporção do colágeno tipo I nos tendões e para o alinhamento correto das fibras de colágeno.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em:

- a) I e II.
- b) I, III e IV.
- c) II, III e V.
- d) II, III, IV e V.

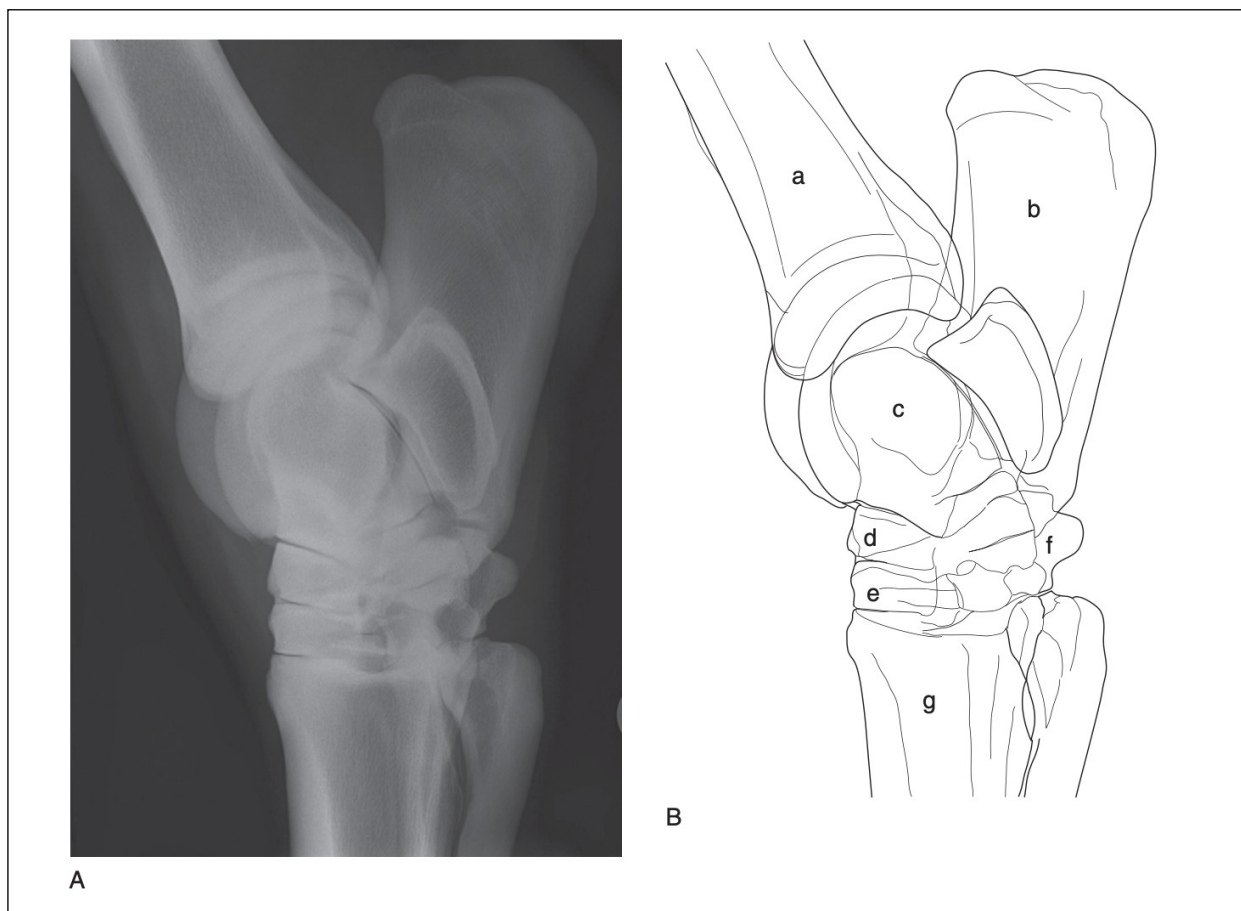
08. Um potro de 10 dias de idade apresenta aumento de volume da articulação do tarso, com aumento de temperatura local e sistêmica e dor intensa na região. A análise macroscópica e citológica do líquido sinovial revelou aspecto serosanguinolento, diminuição da viscosidade, celularidade de 40,000 células/mL, 90% de neutrófilos, proteína total de 5 g/dL e ausência de bactérias. A radiografia da região não demonstrou alterações ósseas. Em relação a esse caso, analise as afirmativas a seguir:

- I. O envio do líquido sinovial para cultura aeróbica e anaeróbica não é indicado, visto que bactérias não foram observadas na análise do líquido sinovial.
- II. A ausência de alterações ósseas radiográficas e a ausência de bactérias na avaliação do líquido sinovial excluem o diagnóstico de artrite séptica.
- III. Em caso de suspeita de artrite séptica no animal em questão, a realização de hemocultura não é indicada visto que a origem é normalmente traumática.
- IV. O caso em questão é emergencial e análises seriadas do líquido sinovial são indicadas na determinação do tempo de terapia do paciente.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em:

- a) IV.
- b) I e II.
- c) II e III.
- d) III e IV.

09. Observe as imagens de um equino a seguir:



FONTE: WEAVER, M. & BARAKZAI, S. (2010). *Handbook of equine radiography*. Oxford, UK: Saunders, Elsevier

Considerando as imagens acima, assinale a alternativa CORRETA:

- A imagem "A" se refere à projeção radiográfica lateromedial do tarso. Imagem "B": letra "a" representa tíbia, "b" representa o calcâneo, "c" representa o talus, "d" representa o osso central do tarso, "e" representa o III tarsiano, "f" representa o IV tarsiano, "g" representa o terceiro metacarpiano.
- A imagem "A" se refere à projeção radiográfica dorsoplantar do tarso. Imagem "B": letra "a" representa tíbia, "b" representa o calcâneo, "c" representa o talus, "d" representa o osso central do tarso, "e" representa o IV tarsiano, "f" representa o III tarsiano, "g" representa o terceiro metatarsiano.
- A imagem "A" se refere à projeção radiográfica dorsolateral-plantaromedial oblíqua. Imagem "B": letra "a" representa tíbia, "b" representa o calcâneo, "c" representa o talus, "d" representa o osso central do tarso, "e" representa o III tarsiano, "f" representa o IV tarsiano, "g" representa o terceiro metacarpiano.
- A imagem "A" se refere à projeção radiográfica lateromedial do tarso. Imagem "B": letra "a" representa tíbia, "b" representa o calcâneo, "c" representa o talus, "d" representa o osso central do tarso, "e" representa o III tarsiano, "f" representa o IV tarsiano, "g" representa o terceiro metatarsiano.

10. Você está examinando um cavalo Mangalarga Marchador, macho, castrado, de 7 anos de idade e o proprietário relata claudicação. O animal apresenta claudicação clara ao trote e eleva a cabeça de forma evidente quando o membro torácico esquerdo toca o solo, porém não apresenta relutância à movimentação.

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o membro afetado e o respectivo grau de claudicação (grau 1 a 5 - escala AAEP):

- a) Membro torácico direito, grau 2.
- b) Membro torácico esquerdo, grau 2.
- c) Membro torácico esquerdo, grau 3.
- d) Membro torácico direito, grau 3.

11. Sobre o Exame de Claudicação em equinos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Durante o exame clínico do aparelho locomotor, se as claudicações são identificadas pelos testes de flexão, os bloqueios anestésicos não são indicados.
- b) No teste de flexão distal do membro, a flexão das articulações interfalangeana proximal, interfalangeana distal e metacarpofalangeana deve ser feita de forma independente.
- c) O exame de claudicação deve ser sempre realizado em ordem de procedimentos convencionais, passo a passo, e nunca deve avançar para os exames de imagem antes de completar os passos anteriores.
- d) Em caso de suspeita de claudicação decorrente de alterações na articulação metacarpo-falangeana, espera-se uma resposta positiva ao bloqueio dos 4 pontos baixos e negativa ao bloqueio abaxial do sesamoide.

12. Com relação à Endotoxemia nos animais da espécie equina, é INCORRETO afirmar:

- a) O Antibacteriano polimixina B é um polipeptídeo catiônico que se liga ao lipídio-A da endotoxina. Tem efeito de ligação à endotoxina em uma dosagem relativamente baixa (1.000 a 5.000 UI/kg, a cada 8 a 12 horas, quando administrado pela via intravenosa).
- b) O tratamento com Firocoxib (IV, a cada 24 horas), um anti-inflamatório não esteroideal (AINE) seletivo para COX-2, diferente de outros AINEs, não atrapalha a recuperação da permeabilidade intestinal lesionada, além de fornecer analgesia e benefícios anti-inflamatórios.
- c) A lidocaína pode ser usada em uma dose inicial (bolus IV) de 1,3 mg/kg lentamente, seguida de uma taxa de infusão contínua de 0,05 mg/kg por minuto. A dose em bolus por via intravenosa deve ser administrada lentamente para evitar efeitos adversos que consistem em sinais clínicos como fasciculação muscular, ataxia e síncope.
- d) O tratamento com Flunixin Meglumine (FM) promove melhora de variáveis clínicas (frequência cardíaca, temperatura e sinais de cólica) e nos valores laboratoriais (hiperlactatemia, hipoxemia e acidose). Embora a produção de mediador pró-inflamatório seja bloqueada pelo FM na dose de 0,25 mg/kg, a administração de uma dose de 1,1 mg/kg não bloqueia efetivamente a produção de moléculas pró-inflamatórias.

13. Um paciente equino está apresentando hipocalcemia sérica (2 mEq/L). Optou-se por fazer a suplementação intravenosa com cloreto de potássio (KCl). A dose recomendada será 10 mEq/L em cada litro de solução NaCl 0,9% a ser administrada no paciente por via intravenosa em infusão contínua. Dispõe-se de ampolas de KCl a 10%, com 1,34 mEq de K<sup>+</sup> por mL. Marque a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a quantidade em mL de KCl que deverá ser colocada em cada litro da solução NaCl 0,9%:

- a) 3,85
- b) 7,46
- c) 8,55
- d) 9,36

14. Um garanhão, 6 anos, 450 kg, chegou ao hospital veterinário apresentando quadro caracterizado por cavar o solo, olhar para o flanco esquerdo, deitar e levantar frequentemente, rolar e apresentar sudorese. O acompanhamento dos parâmetros clínicos e laboratoriais está descrito no quadro abaixo:

Parâmetros	Valores do animal	Valores referência
Elasticidade pele	5 seg	< 2 seg
Mucosas	Congestão ++	Rósea
Refluxo gástrico	5 litros	Nenhum
Grau de dor	+++	Sem dor
FR/min	30	Até 16
FC/min	65	Até 40
Temperatura	38,5	Até 38,5°C
PPT (g/dl)	8,5	7,0
VG %	50	40
Líquido peritoneal	Alaranjado	Amarelo Palha
TPC	5	Até 2 seg
cBase	-10	0 a 5 mEq/LEC

PPT: proteína plasmática total; VG: volume globular; TEC: tempo de enchimento vascular; LEC: líquido extracelular; Seg: segundos

Tendo em vista os parâmetros acima, assinale a alternativa CORRETA:

- O status hídrico e ácido base do animal são indicativos da necessidade de hidratação com solução de ringer lactato por via IV para auxiliar na recomposição do equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido base.
  - O status hídrico e ácido base do animal estão moderadamente alterados, necessitando de terapêutica fluidoterápica com solução à base de ringer simples por via IV em alto volume e velocidade rápida para repor volemia.
  - O status hídrico e ácido base do animal são indicativos de choque em andamento, necessitando de terapêutica com solução salina hipertônica rápida inicial para equilíbrio dos líquidos e eletrólitos, seguida de solução salina 0,9%, ambas por via IV.
  - O status hídrico e ácido base do animal estão muito alterados, necessitando de intervenção fluidoterápica com alto volume de solução salina 0,9% por via IV, associada à administração bicarbonato de sódio por via nasogástrica para recompor o equilíbrio hídrico e possibilitar a correção da acidose metabólica.
15. Com relação às deformidades angulares em potros, assinale a alternativa CORRETA:
- Nos potros com deformidades flexurais da articulação interfalângica distal, a principal estrutura envolvida é o tendão flexor digital superficial.
  - A hemiepifisiodesse pela técnica de perfuração da fise não é efetiva no tratamento dos desvios angulares tipo varus metacarpofalângico em potros, pois não resulta em performance atlética inferior.
  - A hemiepifisiodesse pela técnica de perfuração da fise é segura e efetiva no tratamento dos desvios angulares tipo varus metacarpofalângico em potros, não resultando em performance atlética inferior.
  - A hemiepifisiodesse pela técnica de perfuração da fise não é segura no tratamento dos desvios angulares tipo varus metacarpofalângico em potros. A maioria dos animais submetidos ao procedimento desenvolve complicações cirúrgicas.

16. As afecções do intestino grosso em equinos são responsáveis por grande parte do abdome agudo em animais adultos.

Considerando essa informação, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Compactações na flexura pélvica podem ser tratadas de modo favorável com hidratação enteral em fluxo contínuo.
- b) Soluções orais à base de sulfato de magnésio elevam a osmolaridade intestinal e contribuem com o trânsito e com a eliminação de enterólitos.
- c) Compactações no cólon por alimentos ricos em fibras pouco digeríveis devem ser tratadas cirurgicamente, pois não respondem satisfatoriamente às terapêuticas clínicas usuais.
- d) Enemas com óleo mineral, aplicados por sondagem retal profunda constituem uma intervenção útil nas compactações por volumosos grosseiros, pois ajudam a dissolver as massas alimentares no cólon maior.

17. Você examinou uma égua, de 7 anos de idade, que apresenta sinais de síndrome cólica, com dor abdominal severa há aproximadamente 6 horas. Após admissão hospitalar, a paciente demonstra sinais de dor intermitente, que aliviam com esvaziamento gástrico por sonda nasogástrica. Entre os episódios de dor, a paciente apresenta depressão do estado mental. A frequência cardíaca varia de 60 a 72 bpm. O refluxo obtido do estômago é de 5 litros/hora de conteúdo acastanhado. A temperatura retal é de 39,5° Celsius, e observa-se atonia intestinal durante ausculta abdominal. A paciente apresenta hemoconcentração apesar da hidratação parenteral da contínua. Na palpação transretal, foram observados múltiplos segmentos de intestino delgado com distensão leve a moderada. O líquido peritoneal apresenta contagem de células nucleadas normal e aumento da concentração de proteínas.

A principal suspeita clínica nesse caso é:

- a) Compactação de íleo.
- b) Duodeno jejunité proximal.
- c) Vólvulo de intestino delgado.
- d) Encarceramento nefroesplênico.

18. Uma égua de 5 anos de idade foi observada com sinais de cólica há 6 horas. Esse animal está sendo preparado para uma importante competição em 3 semanas. A égua apresenta dor leve, com episódios intermitentes de dor moderada, frequência cardíaca de 52 bpm, hematócrito de 40% e proteína plasmática total de 6,8 g/dL. Não foi observado refluxo à sondagem nasogástrica. Na abdominocentese, foi obtido conteúdo sanguinolento com hematócrito de 63%. Na palpação transretal, foi observado segmento de cólon maior com distensão moderada na região dorsal abdominal esquerda, com uma rotação de aproximadamente 180° na flexura pélvica, sendo o cólon ventral posicionado dorsalmente. O baço estava deslocado ventromedialmente.

A abordagem terapêutica para esse caso é:

- a) Celiotomia exploratória ou administração de atropina por 15 min, seguida de exercício.
- b) Celiotomia exploratória ou administração intravenosa de fenilefrina por 15 min, seguida de exercício.
- c) Hidratação enteral associada à hidratação parenteral com solução ringer com lactato, seguida de exercício.
- d) Diocetilsulfossuccinato sódico, 20mg/kg, através da sonda nasogástrica, associado à hidratação parenteral e enteral, seguida de exercício.

19. Para a adequada exploração cirúrgica abdominal, o conhecimento da anatomia do animal é determinante.

No que se refere à anatomia, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O cólon ventral esquerdo tem ligação com o ceco por meio da prega cecocólica.
- b) O cólon menor em toda a sua extensão e circunferência apresenta apenas uma tênia.
- c) A tênia dorsal do ceco é contígua com a prega ileocecal e pode ser utilizada para localizar o íleo.
- d) A junção entre o duodeno terminal e o jejuno proximal pode ser identificada pela palpação da prega gastroduodenal.

20. Com relação aos casos de síndrome cólica em razão do vólculo do cólon maior, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Os padrões de sutura utilizados na anastomose término-terminal de segmento de cólon maior são sempre em um plano, que deve ser simples separado, evitando, dessa forma, possíveis rupturas.
- b) Os padrões de sutura utilizados na anastomose término-terminal de segmento de cólon maior são sempre em dois planos. O 1º plano pode ser simples contínuo, seguido de Lembert (2º plano), ou o 1º plano Connell, seguido de Cushing (2º plano).
- c) Os padrões de sutura utilizados na anastomose término-terminal de segmento de cólon maior são sempre em dois planos, podendo ser simples contínuo. O 1º plano pode ser simples contínuo, seguido de Lembert (2º plano), ou o 1º plano pode ser simples contínuo, seguido de Connell (2º plano).
- d) Os padrões de sutura utilizados na anastomose término-terminal de segmento de cólon maior são sempre em dois planos. O 1º plano pode ser simples contínuo, seguido de Schmieden (2º plano), ou o 1º plano Cushing, seguido de Cushing (2º plano).

21. Com relação à infecção incisional no pós-operatório da celiotomia exploratória em equinos com síndrome cólica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Existe relação entre aumento do peso corpóreo e maior incidência de infecção incisional.
- b) O uso de sutura absorvível impregnada com Triclosan reduz a ocorrência de infecção incisional.
- c) O uso do padrão de sutura subcuticular modificada não reduz a ocorrência de infecção incisional.
- d) A utilização do fio de ácido poliglicólico para fechamento do espaço subcutâneo não influencia a ocorrência de infecção incisional.

22. Com relação às anastomoses intestinais, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O coto do intestino delgado na anastomose jejunocólica deve estar direcionado em sentido aboral.
- b) O local para realização da anastomose cecocólica situa-se na porção mais distal, entre a tênia medial e dorsal do ceco.
- c) O eixo longitudinal do jejuno deve estar paralelo ao eixo longitudinal do ceco para realização da anastomose látero-lateral, embora a técnica término-lateral esteja associada a menos complicações.
- d) O referencial anatômico da anastomose jejunocólica consiste na região mais proximal do cólon ventral direito, passiva de exteriorização, entre as tênias lateral e medial.



23. Com relação ao tratamento cirúrgico das enfermidades do sistema digestório, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Uma boa opção para a sutura na amputação parcial de cólon é a poliglactina 910, USP 3-0, por ser absorvível.
- b) O referencial anatômico para realização da enterotomia na flexura pélvica, é que, a incisão seja realizada sobre a ténia ventral do cólon.
- c) O referencial anatômico para realização da anastomose jejunocecal consiste em uma posição acessível distal à junção ileocecal, entre as ténias medial e dorsal do ceco.
- d) Uma das etapas da realização da anastomose jejunocecal consiste em que a camada seromuscular do jejuno no lado adjacente ao ceco seja suturada ao ceco, em padrão simples contínuo, com fio 2-0 absorvível sintético, com agulha trifacetada.

24. As enfermidades cirúrgicas do trato respiratório superior constituem importante causa de queda de performance em equinos atletas.

Sobre tais enfermidades cirúrgicas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Em casos de micose de bolsa gutural com hemorragia, o acesso cirúrgico para realização da ligadura arterial é semelhante ao de Whitehouse modificado, realizado para abordagem da bolsa gutural.
- b) Os músculos que realizam a tração da laringe em sentido rostral (por meio de suas inserções diretas e indiretas no aparelho hióideo) são: músculo genioglossos, músculo geniohioide, músculo estiloglossos e músculo estilohioide.
- c) Em casos de micose de bolsa gutural, com presença de placa diftérica e erosão sobre a artéria carótida interna e segundo episódio de hemorragia, deve ser realizada a ligadura da artéria caudal a erosão, evitando-se o risco de hemorragia fatal.
- d) Ao se planejar a cirurgia para oclusão arterial em casos de hemorragia associada a micose de bolsa gutural, é importante considerar a possibilidade de hemorragia em sentido retrógrado através do círculo cerebral arterial (Círculo de Willis).

25. Com relação às cirurgias da laringe e faringe, é INCORRETO afirmar:

- a) As suturas na laringoplastia protética devem ser ancoradas na cartilagem cricoide, exatamente sobre a crista sagital.
- b) Uma possível complicação da laringoplastia protética consiste na perfuração do esôfago, que pode acarretar consequências deletérias.
- c) No tratamento da hemiplegia laringeana, a associação das técnicas ventriculectomia, cordectomia vocal e laringoplastia protética está indicada.
- d) Na laringoplastia protética (Tie-back), as suturas devem ser ancoradas no processo muscular da cartilagem aritenoide e na cartilagem cricoide, passando sob os músculos cricofaríngeo e tirofaríngeo.

26. As complicações cirúrgicas consistem em causa de desfecho clínico insatisfatório. Em relação à paralisia de nervo femoral pós-cirurgia realizada com o paciente em decúbito dorsal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O inadequado acolchoamento da mesa cirúrgica é o principal fator de risco.
- b) A hipotensão sanguínea durante a cirurgia deve ser considerada como principal fator de risco.
- c) O principal fator de risco consiste na manutenção do membro por tempo prolongado em extensão caudal.
- d) A manutenção do membro em flexão por tempo prolongado é considerado como o principal fator de risco.

27. O sistema locomotor do cavalo atleta está sob contínua adaptação e estresse, portanto, as lesões que demandam tratamento cirúrgico ocorrem com frequência.

Tendo isso em vista, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Na artroscopia para correção de fratura em lasca do 3º osso carpiano, o carpo deve ser mantido em extensão completa, de forma a estabilizar o fragmento.
- b) O parafuso de 5,5 mm é o mais indicado para reparo cirúrgico das fraturas em lasca do 3º osso carpiano, em razão da sua rigidez adicional.
- c) No reparo cirúrgico das fraturas em lasca do 3º osso carpiano, a utilização de parafuso em “lag” (parafuso de tração) não é a melhor técnica, pois geralmente o fragmento é pequeno e pode quebrar.
- d) A fratura em lasca de 3º carpiano deve ser marcada com uma agulha inserida na face medial e outra na lateral do fragmento; uma agulha espinhal no meio das anteriores e perpendicular ao plano da fratura.

28. As fraturas por estresse são condições clínicas frequentes em equinos atletas e geram prejuízos expressivos para equideocultura.

No que se diz respeito a essas fraturas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As fraturas por estresse ocorrem com mais frequência na tíbia, no metacarpo, no úmero, na patela e na falange distal.
- b) Para tratamento da doença dorsal do 3º metacarpiano, pode ser realizada a osteostixis associada à colocação de parafusos.
- c) Na realização da técnica de osteostixis em casos de doença dorsal do terceiro metacarpiano, as duas corticais devem ser perfuradas.
- d) A distância entre os furos na osteostixis deve ser entre 3 e 4 mm, com broca afiada e com irrigação constante com solução de fisiológica a 0,9%, para reduzir dano térmico ao osso.

29. O arpejamento, enfermidade descrita há muito anos, que acomete principalmente equinos adultos.

Em relação ao arpejamento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A enfermidade pode ser causada pela ingestão da planta *Prosopis juliflora*.
- b) O principal fator de risco para o arpejamento em equinos é perda de peso.
- c) O referencial anatômico para a incisão distal é a crista da tíbia e o maléolo medial da tíbia.
- d) A cirurgia indicada para tratamento é a miotenectomia parcial e tenectomia do extensor digital lateral.

30. As lesões do aparelho locomotor equino são frequentes na espécie e causam grandes prejuízos econômicos em animais atletas e de lazer.

Sobre as doenças do aparelho locomotor, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Uma possibilidade de tratamento para as fraturas de falange distal consiste na utilização de ferradura com extensão palmar.
- b) Em cavalos com lesões crônicas da articulação sacroilíaca, uma queixa frequente dos proprietários é a queda de performance.
- c) Os equinos das raças Percheron e Bretão são animais de maior peso corpóreo e, por isso, têm maior incidência de fraturas por estresse.
- d) Para o tratamento das fraturas de ossos longos em equinos, as placas de compressão dinâmica resultam em maior estabilidade do que as placas bloqueadas.