

GABARITO PROVA ESCRITA
ÁREA 03 – FARMACOLOGIA E ANESTESIOLOGIA VETERINÁRIA

1. Qual(is) a(s) diferença(s) da dor fisiológica e dor clínica? Explique de forma detalhada.

A dor fisiológica deve existir pois é um mecanismo de proteção e é tratada para que não vire dor clínica ou patológica, que é a dor que incapacita o ser levando a distúrbios metabólicos. A dor no transoperatório ocasiona a liberação de catecolaminas e cortisol, que modificam a secreção de diversos hormônios. As consequências disso são taquicardia, arritmias, hipertensão (que pode levar a disfunção renal), ativação dos mecanismos inflamatórios e às vezes óbito do animal.

2. O que caracteriza a anestesia dissociativa? Explique o mecanismo de ação destes.

A anestesia dissociativa induz um estado cataléptico caracterizada por excitação do SNC, analgesia, imobilidade, dissociação do ambiente e amnesia. O mecanismo de ação ocorre por antagonismo não competitivo de receptores NMDA(n metil D aspartato) do SNC. Tem ação gabaérgica indireta, inibe receptação de catecolaminas, antagonismo muscarínica do SNC, agonismo de receptores opióides. Normalmente apresenta efeitos simpáticos no cardiovascular com aumento de FC, DC, PA, inotropismo positivo e consumo de oxigênio pelo miocárdio, no SNC aumenta fluxo sanguíneo e pressão LCE, pode estimular o SNC ate causar convulsões, hiperreflexia, sist. respiratório. Ventilação apneustica, não deprime reflexos protetores, aumenta secreção e salivação, aumenta tônus muscular, reflexos palpebral e corneal normais, olhos abertos e analgesia somática

3. Um poodle de 3kg deu entrada na sua clínica apresentando os seguintes sintomas: tremores, vômito e olhar fixo. Durante a anamnese o proprietário lhe entregou o encaminhamento do médico veterinário anterior dizendo que o animal havia sido submetido a uma sutura de pele com lidocaína 2%(5ml). Neste meio tempo, o animal apresentou para respiratória. Qual o provável diagnóstico e tratamento? De acordo com o seu diagnóstico, o que foi feito de errado e como seria a conduta acertada?

Intoxicação por anestésico local. O anestésico local causa depressão do SNC com olhar fixo, convulsão, opistótono, apnéia, parada respiratória e choque bulbar. No sistema cardiovascular causa bradicardia, hipotensão e vasodilatação periférica.

O tratamento é sintomático com ventilação artificial com oxigênio e fluidoterapia. O erro foi o volume de 5 ml, a lidocaína tem suas doses em 7 mg/kg sem vasoconstritor e 9mg/kg com vasoconstritor. 5 ml foi muito superior, a dose máxima para a espécie.

4 A explicação mais provável para a bradicardia, observada após administração venosa de fentanil é:

Resposta: Estímulo do núcleo do X nervo craniano pois a bradicardia induzida pelo fentanil é mais acentuada em cães e seres humanos anestesiados do que conscientes. O mecanismo mais provável da bradicardia induzida pelo fentanil parece ser o estímulo central do núcleo do nervo vago. Este efeito é praticamente abolido pela vagotomia bilateral.⁵ **A razão que explica o menor tempo de ação do fentanil, quando comparado ao da morfina, é:**

Resposta: a solubilidade lipídica. Uma vez que o fentanil possui maior volume de distribuição, menor depuração plasmática e vida média mais prolongada quando comparado à morfina. Entretanto, a duração de ação do fentanil, conseqüente a sua elevada lipossolubilidade é muito mais curta quando comparada a da morfina, porque o mesmo é rapidamente distribuído a partir do cérebro para outros tecidos. Entretanto, se o fentanil for administrado em doses muito elevadas, os sítios de ligação periféricos ficam saturados e a ação farmacológica deste agente pode ser significativamente aumentada.

6 A concentração plasmática clinicamente significativa de um anestésico local (AL) é inversamente proporcional à:

Resposta: Ligação protéica. Existe uma correlação direta entre dose total utilizada e a vascularização local com os níveis plasmáticos esperados. A idade do paciente não parece afetar a velocidade de absorção sistêmica. A ação vasodilatadora intrínseca é compensada pelo grau de lipossolubilidade. Uma vez que a fração farmacologicamente ativa de uma droga é a fração livre, existe uma relação inversa entre ligação protéica e níveis plasmáticos efetivos.