



**PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA DEL EJERCICIO
DE A2 VETERINARIO-URGENCIAS Y
HOSPITALIZACIÓN PEQUEÑOS ANIMALES
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

Examen 5 de FEBRERO de 2025

EJERCICIO TEÓRICO-PRÁCTICO. VETERINARIO-URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PEQUEÑOS ANIMALES

1. CASO CLÍNICO

En el mes de Julio acude a la consulta un Bulldog francés macho de dos años de edad, castrado y que pesa 15 kg. El tutor comenta el animal tiene muchos problemas digestivos y ronca, especialmente cuando está dormido. Durante el paseo el tutor ha observado que el animal tiene mucha dificultad respiratoria, ansiedad, sialorrea y las mucosas han tomado un color azulado. Durante la exploración se observa marcada disnea inspiratoria, ronquido severo y mucosas orales cianóticas, frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto y frecuencia respiratoria de 70 respiraciones por minuto, una temperatura corporal de 40.5°C, no se observan signos de deshidratación ni hipovolemia.

1. Indica que maniobra realizarías en primera instancia.

- Como es un Bulldog francés sospecho que puede sufrir un síndrome del braquicéfalo y le mando a quirófano.
- Compruebo la permeabilidad de la vía aérea, le administro oxígeno vía mascarilla facial.
- Lo primero que tengo que hacer es canular una vía para administrar la medicación que necesite.
- Le mido la pulsioximetría para evaluar si necesita oxígeno y cuál es el método más apropiado para administrarlo.

2. Una vez estabilizado al paciente consigues tomar una muestra arterial mediante punción de la arteria femoral, pero el animal se mueve y no puedes asegurar que la muestra no sea venosa. Para seguir tratando a este animal necesitas saber si responde a la suplementación con oxígeno ¿Cómo confirmarías que la muestra que has tomado es arterial?

- En este caso el color de la sangre me puede ayudar a diferenciar si la muestra es arterial o venosa.
- La SaO₂ es 60, luego la muestra es arterial.
- Monitorizaría la SpO₂ y lo compararía con la SaO₂. La muestra es venosa si SpO₂ > SaO₂.
- Con estas pruebas es imposible saberlo.

3. Si el animal no responde a la suplementación con oxígeno con mascarilla facial, ¿qué otro sistema te puede ayudar a aportar una FiO₂ superior?

- Una sonda nasal de oxígeno.
- Un catéter transtraqueal.
- Flow by.
- Un collar isabelino.

4. Por los ruidos que está haciendo al respirar, se valora si puede haber afectación de paladar y/o de laringe. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- a) Los ruidos típicos de afectación laríngea son de tipo estertor, mientras que la afectación de paladar producirá estridor.
- b) Si este paciente presenta colapso laríngeo de grado 1, sus ventrículos laríngeos estarán evertidos.
- c) La ausencia de estridor laríngeo descarta que haya colapso laríngeo.
- d) La laringe no está afectada en el síndrome obstructivo de la vía aérea de los braquicéfalos, sino la nariz, coanas/cornetes y paladar.

5. Finalmente el paciente necesita una traqueostomía temporal. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- a) Si es transversa, la incisión debe incluir al menos el 50% de la circunferencia de la tráquea, para poder insertar bien el tubo.
- b) El diámetro del tubo seleccionado debe ser el 90%-100% del diámetro de la tráquea para evitar fugas.
- c) La succión para limpieza del tubo requiere oxigenación previa y succionar durante al menos 60 segundos.
- d) Una vez retirado el tubo, no debe realizarse sutura del estoma.

2. CASO CLÍNICO

Acude de urgencia un Yorkshire Terrier, macho, de 2 años de edad, diagnosticado de shunt portosistémico congénito, que hace 72h comienza con anorexia, sialorrea marcada y marcha en círculos. Al ingreso el paciente presenta estado mental comatoso, signos de hipovolemia e hiperamonemia marcada. Ante la sospecha de encefalopatía hepática, contesta a las siguientes preguntas:

6. La restauración de la volemia hará que disminuyan las concentraciones de amoníaco al incrementar su excreción urinaria. ¿Qué fluido elegirías?

- a) NaCl 0,9%.
- b) NaCl 0,45%.
- c) Isofundin®.
- d) Glucosado 5%.

7. Mientras estás calculando el plan de fluidoterapia el paciente presenta un episodio de rigidez y relajación de esfínteres ¿qué está pasando y qué tratamiento administrarías?:

- a) El paciente está sufriendo una crisis hipertensiva y administraría amlodipino IV.
- b) El paciente está sufriendo una crisis hipertensiva y administraría nitroprusiato IV.
- c) El paciente está sufriendo un ataque epiléptico y administraría diazepam IV.
- d) El paciente está sufriendo un ataque epiléptico y administraría levetiracetam IV.

8. Para reducir la concentración de amoníaco en el intestino, se recomienda realizar lavados de colon. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta?:

- a) Lavados de colon con agua fría.
- b) Lavados de colon con soluciones poliiónicas balanceadas.
- c) Lavados de colon con clorhexidina.
- d) Lavados de colon con NaCl 7,5%.

9. Una vez conseguido un vaciado completo del colon debes administrar enemas de retención, indica cuál de los siguientes es incorrecto:

- a) Clorhexidina 4%.
- b) Neomicina 1%.
- c) Lactulosa.
- d) Povidona yodada.

10. Para reducir el número de bacterias productoras de ureasa en el tracto gastrointestinal en un paciente que no tolera la vía oral, se recomienda el uso de:

- a) Doxiciclina IV.
- b) Metronidazol IV.
- c) Sulfametoxazol/ Trimetropin IV.
- d) Enrofloxacino IV.

11. Aún habiendo administrado todos los tratamientos anteriores, a las 4 horas del ingreso el paciente mantiene estado mental comatoso y notas que comienza con hipoventilación. ¿Qué harías?

- a) Conectarle a ventilación mecánica.
- b) Administraría manitol + corticoides por sospecha de aumento de presión intracraneal.
- c) Administraría flumazenilo IV.
- d) Administraría naloxona IV.

3. CASO CLÍNICO

Acude a consulta de urgencia una galga de 6 años, hembra esterilizada, con plan sanitario actualizado, por decaimiento severo y cuadro digestivo. Los tutores refieren vómitos y diarreas de forma frecuente; los cuadros, que son siempre leves, se resuelven con tratamiento sintomático. Nunca han realizado un protocolo de diagnóstico diferencial digestivo. Hace 24 horas comenzó con diarrea líquida ("fecal score" 7), ha presentado 4 deposiciones, sin urgencia a la defecación, de coloración marrón. Los vómitos han comenzado hace 12 horas, durante la noche; al inicio eran alimenticios y actualmente biliosos, un total de 5. No tolera alimento ni agua. Cuando comenzó el cuadro hace 24 horas comenzaron con dieta específica digestiva y probióticos, pero ante la evolución negativa acuden a consulta. La paciente acude en brazos de los tutores, refieren debilidad e incapacidad para caminar.

En la exploración se observa estado mental alterado en grado de estupor, mucosas congestivas, tiempo de relleno capilar mayor de 2 segundos, pliegue cutáneo persistente, auscultación cardíaca sin soplos con una frecuencia cardíaca de 35 latidos por minuto, auscultación pulmonar sin alteraciones con una frecuencia de 34 respiraciones por minuto, palpación abdominal con molestia en abdomen medio, pulso débil, temperatura rectal 37°C. Sin linfadenomegalias en ganglios explorables.

Durante el triaje, debido al estado de la paciente, se comienza con monitorización; en el electrocardiograma se observa ausencia de onda P y ondas T picudas. La presión arterial no invasiva por método oscilométrico no es valorable, obteniéndose una presión doppler de 60 mmHg.

12. Señala la respuesta correcta:

- a) La paciente se encuentra en shock hipovolémico, siendo la bradicardia típica en fases iniciales de este shock. Será urgente la canulación de una vía periférica y administrar fluidoterapia cristalinoide en un bolo único de 90 ml/kg en 10 minutos. Si tras el primer bolo la presión arterial no se ha normalizado, pueden administrarse tantos bolos como sean necesarios.
- b) La paciente se encuentra en parada cardíaca, por lo que se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar, comenzando con compresiones cardíacas y administración de epinefrina junto con atropina en caso de ser necesario.
- c) La paciente se encuentre posiblemente en shock hipovolémico debido a las pérdidas de origen digestivo; las alteraciones tanto en frecuencia cardíaca como en electrocardiograma hacen sospechar de alteraciones electrolíticas, por lo que, además de cateterizar una vía periférica y administrar fluidoterapia, será importante realización de analítica sanguínea que incluya medición de iones, para descartar/confirmar alteraciones como hiperpotasemia, e iniciar el tratamiento lo antes posible. Ante el pronóstico reservado, se comenta con los tutores la posible realización de otras pruebas complementarias.
- d) Se cateterizará una vía periférica y se comenzará fluidoterapia a dosis de mantenimiento junto con la deshidratación estimada en la exploración general. Será importante iniciar tratamiento sintomático cuanto antes para controlar los signos digestivos. Recomendaremos una ecografía abdominal de forma urgente, sin ser necesarias otras pruebas complementarias.