

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

A respeito dos transportadores de glicose (GLUTs), assinale a opção correta.

- A O GLUT-4 apresenta quinze domínios transmembrana e um *loop* extracelular de ligação à glicose.
- B A insulina estimula a expressão do GLUT-4 na célula beta.
- C O GLUT-2 media a entrada de glicose no sistema nervoso central.
- D Um possível mecanismo envolvido na fisiopatologia do diabetes melito (DM) tipo 2 são defeitos na expressão do GLUT-4 em células beta.
- E Indivíduo com hipotética mutação no gene do GLUT-2 que resultasse em deficiente expressão deste peptídeo apresentariam episódios recorrentes de hiperglicemia.

QUESTÃO 32

Com relação ao metabolismo energético no estado de jejum, assinale a opção correta.

- A Os hormônios contrarreguladores estimulam a glicogenólise e a neoglicogênese nos tecidos alvo.
- B A neoglicogênese é o principal mecanismo para a manutenção da glicemia nas primeiras horas do estado pós-absortivo.
- C Após jejum prolongado (dias), o principal combustível para os tecidos é a glicose.
- D Os hormônios contrarreguladores da insulina são a IGF-I e o GLP-1.
- E Os hormônios contrarreguladores, associados à baixa insulinemia, são responsáveis pela manutenção da glicemia no estado pós-prandial.

QUESTÃO 33

Em 1997, a ADA (American Diabetes Association) sugeriu novos critérios diagnósticos para o diabetes melito. Em relação a esses novos critérios, assinale a opção correta.

- A O critério de glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL associado aos sintomas clássicos da doença, estabelecido pela OMS, não foi considerado.
- B A hemoglobina glicada passava a constituir critério diagnóstico da doença.
- C O valor de corte da glicemia de jejum para o diagnóstico de diabetes foi mantido em 140 mg/dL.
- D A ADA sugeriu a criação de uma nova entidade nosológica, denominada glicemia de jejum alterada, para glicemias de jejum no intervalo entre 100 e 125 mg/dL.
- E A ADA recomendava a utilização do teste oral de tolerância à glicose como ferramenta diagnóstica na rotina clínica.

QUESTÃO 34

Um paciente, com quarenta e seis anos de idade, sedentário, com IMC de 32 kg/m² e com história familiar de diabetes, apresentou glicemia de jejum de 136 mg/dL, confirmada em segunda ocasião.

Assinale a opção que apresenta a abordagem terapêutica adequada, segundo recomendações atuais da ADA.

- A mudança de estilo de vida e metformina
- B mudança de estilo de vida, sibutramina e sulfonilureia
- C mudança de estilo de vida
- D mudança de estilo de vida e sulfonilureia
- E mudança de estilo de vida e sibutramina

QUESTÃO 35

De acordo com as conclusões dos estudos DCCT-1993 (The Diabetes Control and Complications Trial) e UKPDS-1998 (United Kingdom Prospective Diabetes Study), assinale a opção correta.

- A Estes estudos comprovaram que o controle metabólico rigoroso não diminui a incidência de microangiopatia no DM.
- B O UKPDS concluiu que, com o controle metabólico adequado do DM tipo 2, a incidência de doença cardiovascular passa a equivaler a população geral.
- C A incidência de hipoglicemia é menor nos pacientes com DM tipo 1 sob tratamento intensivo (múltiplas aplicações ou bomba de infusão).
- D O UKPDS destacou a importância do tratamento agressivo do DM tipo 2, buscando o melhor controle metabólico possível, independentemente da escolha terapêutica.
- E Estes estudos mostraram uma maior incidência de coronariopatia em pacientes diabéticos tratados com insulina.

QUESTÃO 36

Uma paciente, com vinte e três anos de idade, com diagnóstico de DM tipo 1 há 10 anos, vem apresentando edema de MMII e palpebral, inicialmente matutinos, notados no último mês. Relata ainda urina “espumosa” e avermelhada, com diminuição do volume urinário. Faz acompanhamento médico irregular e apresenta controle metabólico inadequado (Hb glicosilada de 10%). Ao exame físico apresenta edema palpebral bilateral e edema de MMII ++/4. PA = 150 mmHg x 100 mmHg. FC = 92 BPM. AR: MVF abolido bilateralmente em bases. O abdome apresenta macicez móvel presente.

Exames complementares:

Hb: 11g%

Ht: 33%

ureia: 130 mg/dL

creatinina: 4 mg/dL

Na: 132 mEq/L

K: 5,2 mEq/L

glicemia jejum: 288 mg/dL

EAS: proteinúria +++, hematúria +++, glicosúria +++, cetonúria negativa

proteinúria de 24h: 3,5g/24h

depuração de creatinina: 30 mL/min

Rx tórax: derrame pleural bilateral

FO: retinopatia diabética não proliferativa.

Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A Essa paciente provavelmente apresenta também uma cardiopatia primária descompensada, manifestada pela presença de derrame pleural.
- B A presença de ascite e anemia sugere doença hepática associada.
- C Existe indicação de realização de biópsia renal para conclusão do diagnóstico etiológico do caso em questão.
- D O controle metabólico é fundamental para o não agravamento da nefropatia diabética isolada que essa paciente apresenta.
- E A presença de hematúria sugere infecção urinária associada.

QUESTÃO 37

Uma paciente, com sessenta e cinco anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2, tem apresentado por dois dias quadro de febre, dor lombar e disúria. Foi diagnosticada pielonefrite aguda e instituída antibioticoterapia oral (norfloxacina, 400 mg de 12/12 h durante 7 dias). No quinto dia de tratamento, apresentou piora do quadro clínico inicial, além de dor intensa em região lombar direita, do tipo cólica, além de hematuria. A ultrassonografia de rins e vias urinárias não evidenciou abscessos ou tumorações em loja renal direita.

Com relação ao caso clínico apresentado, é correto afirmar que se trata de

- A** necrose hemorrágica de adrenais.
- B** neoplasia primária de rim.
- C** necrose papilar renal.
- D** neoplasia primária de bexiga.
- E** pielonefrite crônica.

QUESTÃO 38

Uma paciente com sessenta e cinco anos de idade, foi admitida em emergência hospitalar inconsciente. Segundo a acompanhante, a paciente vinha apresentando polidipsia e poliúria havia três semanas, tendo ingerido em média 6 litros/dia de refrigerante não dietético no período. Foi diagnosticada com hipertensão arterial havia cinco anos, controlada adequadamente com anti-hipertensivo. Ao exame físico, a paciente apresentou-se em MEG, desidratada +++/4, com respiração de Sheyne-Stokes, cianótica ++/4, febril (temperatura axilar de 41 °C), torporosa, não respondendo às solicitações verbais, mas localizando estímulo doloroso. Também apresentou pupilas isocóricas e fotorreagentes, edema de papila bilateral. Apresentou, ainda, hemiplegia à esquerda e rigidez de nuca. AR: ndn. ACV: RCR 2T, BNF, sem sopros. FC: 65 BPM. PA: 190 mmHg × 110 mmHg. Abdome: ndn. Extremidades: sem edema.

Exames complementares:

glicemia: 1221 mg/dL

Na: 149 mEq/L

K: 4,9 mEq/L

ureia: 60 mg/dL

creatinina: 1,8 mg/dL.

glóbulos brancos: 10.000, sem desvio à esquerda.

gasometria arterial: pH = 7,39, pO₂ = 49, pCO₂ = 55, Sat = 85%.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A** Existe indicação de intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- B** Deve-se realizar punção líquórica lombar imediatamente.
- C** O estudo de imagem do SNC deverá ser realizado com ressonância magnética, dada sua superioridade em relação à tomografia computadorizada.
- D** Não existe indicação de realização de ECG de repouso, já que não existe queixa de precordialgia.
- E** Trata-se de cetoacidose diabética.

QUESTÃO 39

Um paciente, com sessenta e dois anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, em tratamento com cardiologista, procurou um endocrinologista devido ao diagnóstico recente de diabetes, em avaliação laboratorial de rotina (apresentou glicemia de jejum de 142 mg/dL e, duas semanas depois, com a repetição do exame, o resultado foi de 138 mg/dL). Ao exame físico, apresentou PA de 140 mmHg × 90 mmHg, FC de 88 bpm, IMC de 32 kg/m², circunferência abdominal de 114 cm, e *acantose nigricans* cervical. Não foram observadas outras alterações. O paciente foi orientado a respeito da doença, da importância de um bom padrão alimentar e da atividade física, e encaminhado a um nutricionista. Foi iniciado tratamento com antidiabético oral e o paciente foi informado a respeito da importância de se rastrear complicações microvasculares ao longo do acompanhamento.

Acerca do caso clínico apresentado, assinale a opção correta.

- A** A conduta adotada está incorreta, pois para se estabelecer o diagnóstico de diabetes seria necessária a realização de um teste oral de tolerância à glicose.
- B** Esse rastreamento pode ser feito por meio da realização de fundoscopia, microalbuminúria/proteinúria, e avaliação neurológica das extremidades inferiores, iniciados na ocasião do diagnóstico e repetidos anualmente ou com menor frequência de acordo com alterações eventualmente encontradas.
- C** Esse rastreamento pode ser feito por meio da realização de depuração de creatinina (*clearance* de creatinina), medida da pressão intraocular, e avaliação neurológica das extremidades inferiores, iniciados na ocasião do diagnóstico e repetidos anualmente ou com menor frequência de acordo com alterações eventualmente encontradas.
- D** Esse rastreamento pode ser feito por meio da realização de fundoscopia, microalbuminúria/proteinúria, e avaliação neurológica das extremidades inferiores, iniciados 3 a 5 anos após o diagnóstico e repetidos anualmente ou com menor frequência de acordo com alterações eventualmente encontradas.
- E** Esse rastreamento pode ser feito por meio da aferição da acuidade visual, microalbuminúria/proteinúria, e avaliação neurológica das extremidades inferiores, iniciados na ocasião do diagnóstico e repetidos anualmente independentemente de sintomas, uma vez que as complicações microvasculares são inicialmente assintomáticas.

QUESTÃO 40

Uma paciente, com dezessete anos de idade, com diagnósticos de diabetes melito tipo 1 havia seis anos e hipotireoidismo primário havia dois anos, procurou um endocrinologista com queixas de fadiga, distensão e dor abdominais, diarreia e perda ponderal de 4 kg nos últimos seis meses. A paciente faz uso irregular de insulina e levotiroxina. Também relatou que seus ciclos menstruais são irregulares desde a menarca, aos 12 anos. Há cerca de três meses, apresentou infecção respiratória aguda e foi submetida a radiografia do tórax num serviço de pronto-atendimento, que evidenciou osteopenia difusa. Ao exame físico, apresentou-se emagrecida (IMC de 18,2 kg/m²), PA de 100 mmHg × 60 mmHg e FC de 64 bpm. Apresentou também bócio de pequeno volume, e erupção papulomacular nos membros superiores e tronco. O exame da retina mostrou microaneurismas difusos. Não havia outras alterações evidentes ao exame físico. Os exames laboratoriais mostraram hemoglobina glicosilada de 8,5% (meta < 7%), hematócrito de 29% (normal 36 a 47,8%), ferritina de 4 ng/mL (normal 10 a 100), TSH de 1,5 mcUI/mL (normal: 0,5 a 5,0), cálcio de 7,9 mg/dL (normal 8,5 a 10,5), albumina de 2,9 g/dL (normal 3,5 a 5,0), e transaminases normais.

Com relação a esse caso clínico descrito, assinale a opção que indica o exame a ser solicitado para investigação diagnóstica dos sintomas apresentados.

- A** IgA anti-endomísio
- B** endoscopia digestiva alta
- C** estudo de esvaziamento gástrico
- D** pesquisa de gordura fecal
- E** densitometria óssea

QUESTÃO 41

Em relação aos análogos de GLP-1, assinale a opção correta.

- A** Náusea, vômito e saciedade precoce são efeitos colaterais infrequentes.
- B** Um efeito colateral raro, mas potencialmente fatal, é pancreatite aguda.
- C** Constituem opção terapêutica no diabetes melito tipo 1, em associação com insulino terapia.
- D** São aprovados pelos fabricantes e agências governamentais de saúde para o tratamento da obesidade.
- E** A exenatida e a liraglutida são os produtos comercialmente disponíveis para administração oral.

QUESTÃO 42

A respeito dos análogos de insulina, assinale a opção correta.

- A** As insulinas de ação ultralenta constituem a primeira opção quando da utilização de bombas de infusão.
- B** A insulina detemir liga-se reversivelmente à albumina, o que resulta em prolongamento de sua meia-vida e do perfil farmacocinético.
- C** A insulina detemir apresenta pico de ação após seis horas da aplicação e pode ser utilizada em dose única na maioria dos pacientes com diabetes melito tipo 1.
- D** A insulina glargina apresenta pico de ação 12 horas após aplicação.
- E** As insulinas de ação ultrarrápida necessitam ser mantidas refrigeradas.

QUESTÃO 43

Acerca de hipotireoidismo, assinale a opção correta.

- A** O alvo terapêutico durante a gravidez é TSH plasmático menor ou igual a 5,0 µU/mL.
- B** A maioria dos pesquisadores não recomenda o tratamento do hipotireoidismo subclínico no cenário de gravidez.
- C** Hipotermia, hiponatremia, bradicardia e hipocalemia podem ser observados no coma mixedematoso.
- D** A deficiência de iodo é atualmente a causa mais frequente de hipotireoidismo primário em indivíduos adultos.
- E** No hipotireoidismo central, pode-se observar concentrações inapropriadamente normais de TSH plasmático.

QUESTÃO 44

Uma paciente, com vinte e cinco anos de idade, com queixa de dor em região cervical anterior e com quadro clínico compatível com tireotoxicose foi atendido em um pronto-socorro. Os exames complementares apresentaram os seguintes resultados:

TSH: indetectável

T₄ total: 15 µg/dL (7,5 a 12,5 µg/dL)

T₃ total: 250 ng/dL (80 a 200 ng/dL)

T₄ L: 3,0 ng/dL (0,8 a 2,0 ng/dL)

captação ¹³¹I de 24 h: zero (15 a 40%)

Com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar que se trata de

- A** tireotoxicose factícia.
- B** tireoidite subaguda.
- C** doença de Plummer.
- D** doença de Graves.
- E** produção ectópica de hormônio tireoidiano.

QUESTÃO 45

Uma paciente do sexo feminino, de cinquenta anos de idade, procurou médico por apresentar quadro clínico compatível com tireotoxicose e apresentando bócio difuso. Os exames complementares apresentaram os seguintes resultados:

TSH: 4,0 µU/mL (0,05 a 5,0 µU/mL)

T₄ total: 20 mg/dL (7,5 a 12,5 mg/dL)

T₃ total: 400 ng/dL (80 a 200 ng/dL)

T₄ L: 3,5 ng/dL (0,8 a 2,0 ng/dL)

US tireoide: bócio difuso

captação ¹³¹I de 24h: 65% (15 a 40%)

Com relação ao caso clínico apresentado, é correto afirmar que se trata de

- A** doença de Graves.
- B** TSHoma.
- C** tireotoxicose factícia.
- D** resistência periférica aos hormônios tireoidianos.
- E** doença de Plummer.

Texto para as questões de 46 a 48

Uma paciente, com vinte e cinco anos de idade, percebeu aumento do volume cervical enquanto escovava os cabelos. Procurou assistência médica, negando história de tireoidopatia na família. Negou ainda quaisquer manifestações clínicas compatíveis com disfunção tireoidiana. Ao exame físico, apresentava bócio uninodular, de 3 cm no maior diâmetro, ocupando base de LE, sólido, indolor, móvel à deglutição. Não se evidenciou adenomegalia cervical palpável. As dosagens de TSH e T₄L séricos estavam normais. Os exames de anticorpos antitireoidianos foram negativos.

QUESTÃO 46

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção que indica o exame complementar a ser solicitado para esclarecimento da natureza da lesão.

- A** biópsia à “céu aberto”
- B** ultrassonografia de tireoide
- C** tomografia computadorizada de tireoide
- D** cintilografia de tireoide
- E** PAAF guiada por US

QUESTÃO 47

Ainda com relação ao mesmo caso clínico, considere que tenha sido diagnosticado câncer papilífero de tireoide. A paciente foi submetida a tireoidectomia total, evoluindo no pós-operatório imediato com câibras. Nesse caso, o diagnóstico correto é de

- A** hipoparatiroidismo.
- B** lesão do nervo laríngeo recorrente.
- C** iatrogenia clínica.
- D** hipocalcemia.
- E** hipotireoidismo.

QUESTÃO 48

Considere que a mesma paciente apresenta melhora do quadro de câibras com o tratamento adequado, recebendo alta hospitalar e orientada a permanecer sem reposição do hormônio tireoidiano. O exame de cintilografia de corpo inteiro com ¹³¹I realizada após 30 dias (TSH = 84 µU/mL) revelou captação em leito tireoidiano de 4%, sem evidências de metástases à distância. Nesse caso, a conduta mais adequada é

- A** realizar tomografia computadorizada (TC) cervical.
- B** manter a paciente sem hormônio tireoidiano e repetir a cintilografia após 1 mês.
- C** administrar dose ablativa de ¹³¹I.
- D** iniciar tratamento com hormônio tireoidiano.
- E** realizar nova exploração cirúrgica cervical.

Texto para as questões 49 e 50

Uma paciente, com dezenove anos de idade, percebeu aumento do volume cervical. Relatou discreta insônia e irritabilidade nas últimas três semanas, além de normalização do hábito intestinal (sempre apresentou constipação). Ao exame físico, notou-se ausência de alterações oculares, discreto bócio difuso, algo endurecido, indolor e sem adenomegalias cervicais. Ao exame do aparelho cardiovascular, percebeu-se FC = 100 bpm e PA = 130 mmHg × 70 mmHg. Apresentou ainda discretos tremores de extremidades. Restante ndn.

Os exames complementares apresentaram os seguintes resultados:

TSH: indetectável.

T₄: 2,4 ng/dL.

anticorpos antitireoidianos: ++++.

US tireoide: discreto bócio difuso, com parênquima apresentando ecogenicidade heterogênea. Ausência de nódulos ou adenomegalias cervicais.

captação de 24 horas: 10%.

QUESTÃO 49

Com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar que se trata de

- A** tiroidite Subaguda de Quervain.
- B** tiroidite de Hashimoto.
- C** tireotoxicose factícia.
- D** doença de Plummer.
- E** doença de Graves.

QUESTÃO 50

Ainda com base no caso clínico apresentado, assinale a opção que indica a terapêutica indicada.

- A** propranolol
- B** dose terapêutica de ¹³¹I
- C** metimazol
- D** propiltiouracil
- E** glicocorticoide

QUESTÃO 51

A respeito da obesidade, assinale a opção correta.

- A** A adiponectina é um peptídeo derivado do adipócito e está envolvido na regulação da homeostase da energia, no metabolismo de glicose e lipídeos e em vias inflamatórias, e suas concentrações plasmáticas apresentam correlação positiva com fenótipos da obesidade (IMC e circunferência abdominal).
- B** A sibutramina é a única droga aprovada no Brasil para tratamento farmacológico prolongado da obesidade.
- C** A apneia do sono central apresenta maior prevalência em indivíduos obesos e representa fator de risco isolado na incidência de doença cardiovascular.
- D** O ressurgimento do tratamento cirúrgico da obesidade evidencia a pouca eficácia a longo prazo dos tratamentos clínicos atualmente disponíveis e a necessidade de ênfase em programas públicos e privados de prevenção.
- E** Algumas mutações monogênicas estão associadas à obesidade, como as mutações que afetam os genes que codificam a leptina, o receptor da leptina, a enzima pró-hormônio convertase 1 (PC-1) e o receptor da melanocortina 4 (MC4R). Essas mutações constituem a principal etiologia da obesidade primária.

QUESTÃO 52

Em relação ao PTH, assinale a opção correta.

- A Inibe a atividade da 1α -hidroxilase renal.
- B Apresenta ação antifosfatúrica.
- C A ação gastrointestinal é mediada por vitamina D.
- D Trata-se de um peptídeo de 84 aminoácidos, sintetizado e liberado pelas células parafoliculares da tireoide.
- E É o segundo principal hormônio que regula as concentrações séricas de cálcio, sendo menos importante que a calcitonina.

QUESTÃO 53

Um paciente, com sessenta e oito anos de idade, apresentou queixa de dor em região de coluna torácica e gradil costal, anorexia, fraqueza, perda de peso e infecções respiratórias recorrentes. Referiu ainda diminuição do volume urinário nos últimos dias. Ao exame físico, apresentou-se em regular estado geral, emagrecido, descorado ++/4, eupneico, anictérico e acianótico. Apresentou, ainda, dor à palpação de gradil costal, bilateralmente. No restante do exame, não havia alterações dignas de nota. Os exames complementares apresentaram os seguintes resultados:

hemograma: Hb = 9 g/dL, Ht = 29%, leucócitos = 4000 mm³, plaquetas = 150.000 mm³, hemácias em “rouleaux”.

VHS = 90 mm/h

ureia: 50 mg/dL

creatinina: 4 mg/dL

cálcio sérico: 13,5 mg/dL

fósforo sérico: 4,8 mg/dL

proteínas séricas totais: 10 g/dL

PSA (antígeno prostático específico): 0,2 ng/mL

Rx simples de tórax: lesões líticas em saca bocado em diversos arcos costais, fratura compressiva de vértebra T8.

Com relação ao caso clínico apresentado, o diagnóstico mais provável é

- A mieloma múltiplo.
- B hiperparatireoidismo primário.
- C leucemia mieloide crônica.
- D carcinoma prostático primário metastático.
- E hiperparatireoidismo secundário.

QUESTÃO 54

Uma adolescente de dezesseis anos de idade foi levada à emergência hospitalar com quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A mãe negou a ocorrência de episódios anteriores. Os exames complementares apresentaram os seguintes resultados:

cálcio sérico: 6,5 mg/dL (8,0 – 10,0)

fósforo sérico: 6,0 mg/dL (3,5 – 5,0)

PTH plasmático: 876 pg/mL (12,0-72,0)

Acerca desse caso clínico, o diagnóstico correto é de

- A hipocalcemia hiperparatireoidismo familiar benigna.
- B hiperparatireoidismo primário.
- C hiperparatireoidismo secundário.
- D pseudo-hipoparatiroidismo.
- E pseudo-pseudoparatiroidismo.

QUESTÃO 55

Em relação à classe de hipoglicemiantes inibidores da dipeptidyl peptidase-IV (DPP-IV), assinale a opção correta.

- A O ganho de peso é efeito colateral frequente e indesejável.
- B A ocorrência de hipoglicemia é frequente quando utilizados em monoterapia.
- C Uma das desvantagens dos inibidores da DPP-IV sobre os agonistas de GLP-1 é o custo.
- D Essa classe de drogas prolonga a meia-vida de GLP-1, diminuindo sua propriedade de incretina.
- E Além do prolongamento da meia-vida de GLP-1, ocorre prolongamento *in vitro* e *in vivo* de outros peptídeos, como substância P, IGF-1, neuropeptídeo Y, GLP-2 e GIP, cujas consequências a longo prazo são desconhecidas.

QUESTÃO 56

Assinale a opção correta referente ao quadro de hipercalcemia.

- A O mecanismo principal da hipercalcemia em pacientes com doenças granulomatosas é o aumento da concentração da 25-hidroxivitamina D.
- B As causas mais frequentes de hipercalcemia são as neoplasias e o hiperparatireoidismo primário.
- C O hiperparatireoidismo primário é a causa mais comum de hipercalcemia em pacientes hospitalizados.
- D Na hipercalcemia hipocalciúrica familiar, a relação cálcio urinário/clearance de creatinina tipicamente é superior a 0,01.
- E A tríade característica da síndrome do leite-alkalino é hipercalcemia, alcalose respiratória e insuficiência renal.

QUESTÃO 57

A respeito da neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (MEN-1), assinale a opção correta.

- A Suas manifestações em geral se iniciam entre a quarta e quinta décadas.
- B Cerca de 40% dos casos podem apresentar uma forma não familiar (esporádica).
- C Os lipomas são vistos na maioria dos pacientes.
- D Uma das indicações de rastreamento para MEN-1 é a presença de insulinoma.
- E É uma síndrome rara, com uma prevalência aproximada de 1/100.000.

QUESTÃO 58

Segundo as recomendações do Departamento de Neuroendocrinologia da Sociedade de Endocrinologia e Metabologia para o diagnóstico e o tratamento da acromegalia no Brasil, publicadas em 2011, assinale a opção que apresenta a causa de falso-negativo na dosagem de IGF-1.

- A hipertireoidismo
- B amamentação
- C estrogênio-terapia oral
- D puberdade
- E gravidez

QUESTÃO 59

Segundo as recomendações do Departamento de Neuroendocrinologia da Sociedade de Endocrinologia e Metabologia para o diagnóstico e o tratamento da acromegalia no Brasil, publicadas em 2011, assinale a opção em que a melhor opção de tratamento primário é o medicamentoso.

- A paciente com comprometimento visual
- B tumores com baixa chance de cura cirúrgica
- C microadenoma intrasselar com alta chance de cura cirúrgica
- D macroadenoma intrasselar com alta chance de cura cirúrgica
- E baixo risco cirúrgico

QUESTÃO 60

A respeito do tratamento do prolactinoma na gravidez, segundo o Guideline da *Endocrine Society: Diagnosis & Treatment of Hyperprolactinemia*, publicado em 2011, assinale a opção correta.

- A Há mais experiência com uso de cabergolina do que com uso de bromocriptina durante a gestação.
- B Gestantes com microadenoma não necessitam de seguimento.
- C Não se recomenda a realização rotineira de ressonância magnética em pacientes com microadenomas ou macroadenomas intrasselares, exceto em caso de evidência clínica de crescimento tumoral.
- D Geralmente, recomenda-se a manutenção da terapia com agonista dopaminérgico durante a gravidez.
- E É recomendado o seguimento com dosagens de prolactina durante a gestação.

QUESTÃO 61

Com relação às causas de hiperprolactinemia, assinale a opção correta.

- A O uso de maconha não causa elevação da prolactina.
- B A principal causa de hiperprolactinemia não fisiológica é o prolactinoma.
- C Níveis de prolactina superiores a 250 ng/mL são encontrados apenas em casos de prolactinomas.
- D Os níveis de prolactina em pacientes com microprolactinoma podem ser inferiores a 100 ng/mL.
- E Na maioria dos pacientes com macroprolactinemia, os níveis de prolactina são superiores a 100 ng/mL.

QUESTÃO 62

Um paciente com hiperparatireoidismo primário e hipercalcemia pode, raramente, apresentar um valor de PTH inapropriadamente normal. De acordo com essa informação, assinale a opção que define o ponto de corte em que se deve suspeitar de causa de hipercalcemia não PTH-mediada.

- A PTH < ponto médio do valor de referência
- B PTH < 30 pg/mL
- C PTH < 40 pg/mL
- D PTH < 50 pg/mL
- E PTH < 60 pg/mL

QUESTÃO 63

Com base na Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.942/2010, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e equipe, assinale a opção correta.

- A Na nova Resolução, diferentemente da de 2005, não é mais considerado o critério de obesidade estável há pelo menos cinco anos para indicação do tratamento cirúrgico.
- B Uma das indicações de cirurgia bariátrica é a de pacientes com IMC superior a 35 kg/m² e afetado por qualquer comorbidade.
- C Idosos e jovens entre 16 e 18 anos de idade não podem ser operados.
- D O tempo de tratamento clínico insatisfatório para indicação cirúrgica é de pelo menos 1 ano.
- E Essa Resolução é apenas para informação sobre a opinião do Brasil em relação ao assunto.

QUESTÃO 64

Acerca de deficiência de GH no adulto (DGHA), assinale a opção correta.

- A Há recomendação de tratamento com GH recombinante na “somatopausa”, situação fisiológica resultante da redução progressiva na produção de GH e IGF-1 que ocorre com o envelhecimento.
- B O tratamento com GH não é contraindicado em casos de neoplasias em atividade.
- C O diagnóstico de DGHA deve ser considerado apenas em casos com evidência de doença, trauma, cirurgia ou radioterapia na região hipotalâmico-hipofisária, nos portadores de distúrbios genéticos que afetam os somatotrofos e naqueles previamente tratados com GH, na infância, por deficiência de GH.
- D Níveis normais de IGF-1 descartam o diagnóstico de DGHA.
- E O teste da hipoglicemia insulínica (THI) pode ser realizado em pacientes muito idosos, cardiopatas ou com doenças neurológica graves.

QUESTÃO 65

Assinale a opção correta, relativa às lesões selares.

- A A tomografia computadorizada é a técnica de escolha para o estudo da região selar.
- B Diante de um caso de hipotireoidismo primário não tratado de longa duração e um aumento do volume hipofisário, deve-se indicar cirurgia.
- C Os adenomas hipofisários são as patologias mais comuns entre as massas selares, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos.
- D O diagnóstico diferencial das lesões selares não é importante, pois a conduta será a mesma, independente da etiologia.
- E A massa na região suprasselar com compressão de vias ópticas pode se manifestar com hemianopsia binasal quando ocorre compressão da porção central do quiasma.

QUESTÃO 66

Considerando a classificação de Neufeld e Blizzard, assinale a opção correta a respeito das síndromes poliglandulares autoimunes (SPA).

- A A doença de Addison é a manifestação mais rara da SPA-2.
- B Os três principais componentes da SPA-2 são: doença de Addison, doença autoimune tireoidiana e anemia perniciosa.
- C A SPA-3 inclui a associação de doença autoimune tireoidiana a qualquer outra doença autoimune.
- D A SPA-1 caracteriza-se pela tríade de hipoparatiroidismo, doença de Addison e candidíase mucocutânea crônica.
- E A SPA-4 caracteriza-se pela combinação de qualquer doença autoimune.

QUESTÃO 67

A respeito do quadro de insuficiência adrenal, assinale a opção correta.

- A Uma resposta normal no teste de estimulação rápida com ACTH descarta a possibilidade de uma deficiência leve ou recente de ACTH.
- B A dexametasona interfere na avaliação do cortisol sérico.
- C Deve-se suspeitar de crise adrenal em casos com manifestações inexplicáveis de dor abdominal ou de flanco, instabilidade hemodinâmica refratária à reposição de fluidos, hiperpirexia, vômitos, hipoglicemia ou coma.
- D A causa mais comum de insuficiência adrenal no Brasil é a tuberculose.
- E Em homens, a adrenoleucodistrofia representa a segunda causa mais comum de insuficiência adrenal.

QUESTÃO 68

Assinale a opção correta acerca do diabetes insípido.

- A A hipocalcemia e a hipopotassemia são causas metabólicas de diabetes insípido nefrogênico.
- B Em adultos, até 50% dos casos de diabetes insípido neurogênico são idiopáticos.
- C O diabetes insípido nefrogênico induzido por medicamentos geralmente não reverte com a sua retirada.
- D O principal medicamento causador do diabetes insípido central é o carbonato de lítio.
- E A perda do ponto brilhante da hipófise posterior, visualizado à ressonância magnética, é sempre patológica.

QUESTÃO 69

Assinale a opção correta referente a osteoporose em homens.

- A Indica-se a realização de densitometria óssea para todos os homens com idade acima de 50 anos.
- B A ferramenta FRAX[®], que serve para o cálculo do risco de fratura, só pode ser aplicada na avaliação de mulheres.
- C Os homens que evoluem com fratura osteoporótica apresentam menores índices de morbidade e mortalidade do que mulheres com condições semelhantes.
- D Uma causa específica para a perda óssea pode ser determinada em poucos casos de osteoporose em homens.
- E As etiologias mais importantes de causa secundária de osteoporose em homens são o uso excessivo de álcool, hipogonadismo e terapia com glicocorticoides.

QUESTÃO 70

Assinale a opção correta, acerca da hipertensão arterial endócrina.

- A Diante de um caso de virilização e hipertensão em uma mulher jovem, na segunda década de vida, uma das possibilidades é a deficiência de 17 α -hidroxilase.
- B A etiologia mais frequente do hiperaldosteronismo primário é o adenoma produtor de aldosterona.
- C O exame de metanefrinas livres plasmáticas tem sido recomendado como o método de rastreamento ideal para o diagnóstico bioquímico do feocromocitoma, em razão de ser mais sensível.
- D Diante de um caso de hipertensão e hipocalemia, associado a edema, é mais provável a hipótese de hiperaldosteronismo primário do que de síndrome de Cushing.
- E Diante de um caso de hipogonadismo hipergonadotrófico e hipertensão em uma mulher jovem, na segunda década de vida, deve-se descartar a deficiência de 11 β -hidroxilase.

QUESTÃO 71

Considerando as causas de erro pré-analíticas nos resultados dos parâmetros usados como rastreamento do hiperaldosteronismo primário, assinale a opção correta.

- A O uso de beta-bloqueadores pode reduzir a relação aldosterona plasmática/atividade plasmática de renina.
- B Os diuréticos tiazídicos podem reduzir o valor da atividade plasmática de renina.
- C O uso de inibidores da ECA pode interferir na interpretação da relação aldosterona-renina, propiciando resultado falso-positivo.
- D Na presença de hiperaldosteronismo primário, valores da relação aldosterona plasmática/atividade plasmática de renina mostram-se bastante confiáveis com o uso de verapamil de liberação lenta, prazosina, doxazosina, terazosina e hidralazina.
- E Antes de se medir a relação aldosterona plasmática/atividade plasmática de renina, não há necessidade de correção da hipocalemia.

QUESTÃO 72

Com relação ao diagnóstico laboratorial do hipogonadismo masculino, assinale a opção correta.

- A No hipogonadismo hipogonadotrófico, os níveis de LH e FSH estarão sempre baixos.
- B Não há obrigação de que a testosterona seja coletada pela manhã, porque o valor não sofre mudanças ao longo do dia.
- C Diante de um resultado de exame de testosterona reduzida, não há necessidade de confirmação do resultado.
- D O diabetes pode reduzir a SHBG.
- E Qualquer doença aguda pode causar um aumento transitório nos níveis de testosterona total.

QUESTÃO 73

A respeito do exame de densitometria óssea por absorção de dupla energia de raios X (DXA), importante no diagnóstico da osteoporose, assinale a opção correta.

- A Os exames subsequentes devem ser realizados no mesmo aparelho em intervalos nunca inferiores a 1 ano.
- B Os melhores sítios para monitoramento do tratamento são coluna lombar, fêmur total e rádio distal.
- C Doenças osteodegenerativas e fraturas podem falsamente reduzir a densidade mineral óssea e devem ser consideradas para uma correta interpretação do exame.
- D Cada serviço deve ter seu erro de precisão calculado para encontrar a variação mínima significativa de cada sítio esquelético, que é importante nos exames comparativos para confirmar se houve perda, estabilização ou ganho de massa óssea no período.
- E Variações extremas de tamanho ósseo não induzem distorções no resultado final do exame, devido ao fato de se medir uma densidade volumétrica e não de área.

QUESTÃO 74

No que se refere ao ganho de peso, em pacientes, induzido por medicamentos, assinale a opção correta.

- A O topiramato causa ganho de peso.
- B Todos os medicamentos antipsicóticos podem levar a ganho de peso.
- C O carbonato de lítio não está associado a ganho de peso.
- D Em relação a outros medicamentos, os efeitos dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina no peso de pacientes estão menos definidos.
- E O uso de valproato e de carbamazepina, anticonvulsivantes comumente utilizados no distúrbio bipolar, não leva a ganho de peso.

QUESTÃO 75

Assinale a opção que apresenta a indicação cirúrgica para o hiperparatireoidismo primário que deixou de ser recomendada, de acordo com o Terceiro *Workshop* Internacional do *National Institutes of Health* sobre o Manuseio do Hiperparatireoidismo Primário Assintomático.

- A idade menor que cinquenta anos
- B escore T menor que -2,5 na coluna lombar, quadril e/ou antebraço
- C cálcio sérico maior que 1 mg/dL acima do limite superior da normalidade
- D *clearance* de creatinina menor que 60 mL/min/1,73 m²
- E calciúria de 24 h maior que 400 mg/dia

QUESTÃO 76

Consoante ao tratamento da osteoporose, assinale a opção correta.

- A Existem evidências claras de que o tratamento combinado seja superior à monoterapia para a prevenção de fraturas em indivíduos com osteoporose.
- B O FRAX ainda não deve ser usado como critério de tratamento no Brasil, por falta de validação.
- C Diante de um caso clínico de uma mulher de sessenta anos de idade, que fraturou o fêmur após queda da própria altura, e a avaliação da densidade mineral óssea que mostrou um *Score T* de -1,2 no colo do fêmur, não há necessidade de tratamento porque ela apresenta somente um quadro de osteopenia.
- D A terapia estrogênica pode ser indicada para tratamento da osteoporose.
- E O denosumab reduz a reabsorção óssea por impedir a ligação do RANKL ao respectivo receptor (RANK) nos osteoblastos.

QUESTÃO 77

Formas familiares raras de déficit isolado de GH podem resultar de mutações no gene GH1, responsável pela codificação do GH. Um dos tipos é decorrente de uma macrodeleção do gene GH1, com padrão de herança autossômica recessiva, e leva a ausência completa da produção de GH, com manifestações clínicas desde o nascimento. Além disso, tem como característica a formação de anticorpos anti-rhGH, embora não ocorra em todos os pacientes. Com base nessas informações, assinale a opção que define o tipo descrito acima.

- A tipo IA
- B tipo IC
- C tipo IB
- D tipo II
- E tipo III

QUESTÃO 78

Assinale a opção que apresenta a característica clínica mais útil na distinção entre a síndrome de Cushing e os estados de pseudo-Cushing.

- A hirsutismo
- B estrias violáceas ou purpúricas menos largas do que 1 cm
- C miopatia proximal afetando, sobretudo, os membros inferiores
- D “giba de búfalo”
- E equimoses surgidas após traumatismo importante

QUESTÃO 79

Com relação ao tratamento da obesidade, assinale a opção correta.

- A O uso de fluoxetina para perda de peso é considerado eficaz a longo prazo.
- B De um modo geral, observa-se que o tratamento combinado com sibutramina e orlistate é superior à monoterapia com sibutramina.
- C A literatura respalda que deve haver uma redução de peso maior do que 20% para reduzir de forma significativa os fatores de risco para diabetes e doenças cardiovasculares.
- D De acordo com a Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso, publicada em 2010, o orlistate pode ser utilizado em pacientes com síndrome de malabsorção crônica, colestase, ou em pacientes em uso de amiodarona, varfarina ou ciclosporina.
- E De acordo com a Atualização das Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da Obesidade e do Sobrepeso, o uso de medicamentos no tratamento da obesidade e sobrepeso está indicado quando houver falha do tratamento não farmacológico, em pacientes: com IMC ≥ 30 kg/m²; ou com IMC ≥ 25 kg/m² associado a outros fatores de risco; ou com circunferência abdominal ≥ 102 cm em homens e 88 cm em mulheres.

QUESTÃO 80

Um paciente foi submetido a um teste de restrição hídrica para avaliação de um quadro de poliúria, com suspeita de diabetes insípido. Assinale a opção que mostra qual deve ser o resultado do incremento da osmolalidade urinária pós-DDAVP, caso ele apresente um quadro de polidipsia primária.

- A $> 50\%$
- B $< 9\%$
- C $< 50\%$
- D $> 9\%$, $< 50\%$
- E $> 9\%$