

2ª. PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ENDOCRINOLOGIA

21. Paciente de 18 anos foi encaminhado ao endocrinologista por apresentar quadro de litíase de repetição. A investigação bioquímica inicial revelou calciúria de 400 mg/24 horas e cálcio sérico total de 11 mg/dl. A história familiar mostrou que mãe e irmãos tinham litíase. O endocrinologista fez o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.

Com relação ao hiperparatireoidismo primário, são indicações de cirurgia, exceto:

- a) Paciente assintomático, cujo acompanhamento médico não seja possível ou desejado.
- b) Paciente sintomático com nefrolitíase.
- c) Paciente assintomático, com calciúria acima de 400mg/dl.
- d) Paciente assintomático, com redução $\geq 20\%$ do clearance de creatinina.

22. Ainda com relação à questão anterior, um ano após a cirurgia, o paciente começou a apresentar emagrecimento, anemia, hipotensão, diarreia crônica e anorexia. Os exames laboratoriais revelaram sódio sérico (Na) 140 mEq/l; potássio sérico (K) 3,5 mEq/l; fosfatase alcalina elevada; glicemia 98 mg/dl; fósforo sérico 3mg/dl e cálcio sérico total 8,4 mg/dl. O próximo passo no diagnóstico será:

- a) Investigar insuficiência adrenal.
- b) Reavaliar a possibilidade de não ter ressecado todas as paratireóides afetadas.
- c) Investigar feocromocitoma.
- d) Afastar possível patologia neoplásica digestiva.

23. Todos os fatores citados abaixo podem levar ao aparente “Hiperparatireoidismo primário normocalcêmico”, exceto:

- a) deficiência de vitamina D.
- b) alcalose.
- c) hipoalbuminemia.
- d) “apoplexia paratireoideana”.

24. A osteoporose é o distúrbio osteometabólico mais freqüente, com graves consequências sócio-econômicas. Em relação ao tratamento para reduzir o risco de fraturas, assinale a alternativa incorreta:

- a) Os bifosfonatos, o raloxifeno, os estrógenos e a teriparatida são inibidores de reabsorção óssea.
- b) As recomendações dietéticas de cálcio são 800 mg de cálcio elementar para crianças e adultos, 1.200 mg para adolescentes e lactantes e 1.000 mg para mulheres pós-menopausadas.
- c) O raloxifeno reduz a incidência de fraturas vertebrais de modo comparável ao obtido com os bifosfonatos e a terapia de reposição hormonal (TRH).
- d) São contra-indicações à teriparatida: a Doença de Paget, a adolescência com epífises ósseas abertas e os tumores com metástases ósseas.

<p>25. O recém-nascido de mãe diabética que durante a gestação teve controle glicêmico inadequado pode apresentar todas as alterações abaixo, exceto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hipercalcemia. b) Policitemia. c) Hiperbilirrubinemia. d) Hipoglicemia.
<p>26. Em relação à investigação de hipoglicemia em pacientes não diabéticos, assinale a alternativa incorreta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A detecção de níveis séricos de insulina e peptídeo C elevados apenas é observada em pacientes portadores de insulinoma ou naqueles em uso de secretagogos de insulina (por exemplo auto-induzida por sulfoniluréias). b) A hipoglicemia cetótica da infância é a principal causa de hipoglicemia entre 18 meses e 3 anos de idade. c) A causa mais comum de hipoglicemia de jejum no adulto é o insulinoma. d) A palpação pancreática transoperatória é o método mais acurado na detecção do insulinoma.
<p>27. A hemoglobina glicada (HbA1c) é o exame com maior utilidade na avaliação do controle glicêmico do diabetes mellitus. São fatores que levam à falsa elevação da hemoglobina glicada, exceto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hipertrigliceridemia. b) Álcool. c) Excesso de ferro. d) Esplenectomia.
<p>28. A obesidade comum é uma doença crônica complexa e representa neste século uma das principais prioridades em saúde pública mundial. Em relação a obesidade grave ou mórbida, assinale a alternativa correta:</p> <ul style="list-style-type: none"> χ a) O tratamento cirúrgico da obesidade está indicado em pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) > 35 kg/m². δ b) Pacientes com idade abaixo de 18 anos são contra-indicados à cirurgia bariátrica. ε c) A cirurgia bariátrica prévia não implica em maior ocorrência de problemas perinatais indesejáveis. φ d) A síndrome de dumping é uma complicação da gastrostomia vertical com bandagem. γ
<p>29. Na avaliação diagnóstica das dislipidemias, deve-se sempre investigar o uso de medicações que causam dislipidemias. Assinale a alternativa correta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Diuréticos - diminuem triglicerídeos e diminuem HDL b) Corticoesteróides - aumentam triglicerídeos e diminuem HDL c) Betabloqueadores - aumentam triglicerídeos e aumentam HDL d) Estrogênios - aumentam triglicerídeos e aumentam HDL

30. Sobre hiperprolactinemia, todas as alternativas abaixo estão corretas, exceto:

- a) Em mulheres com prolactinomas que engravidaram, os agonistas dopaminérgicos não devem ser interrompidos.
- b) A síntese de prolactina ocorre principalmente na adenohipófise, mas também em vários outros tecidos, como sistema nervoso central (SNC), sistema imunológico, útero, placenta e glândula mamária.
- c) A clorpromazina, o haloperidol, a metoclopramida, a risperidona e a alfa-metildopa são exemplos de medicamentos que induzem à hiperprolactinemia.
- d) A confirmação de macroprolactinemia não exclui a necessidade de avaliação por imagem da região selar em pacientes com manifestações de hiperprolactinemia.

31. Assinale a alternativa falsa em relação às massas selares:

- a) O achado de sela vazia em exames de rotina não exclui a presença de tumor hipofisário.
- b) Em metástases hipofisárias, como na mama em mulheres e pulmão em homens, o diabetes insípido é frequente.
- c) Em crianças, a baixa estatura é o distúrbio endócrino mais frequente em craniofaringiomas.
- d) O diabetes insípido transitório é uma complicação frequente na apoplexia hipofisária.

32. Paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade, estatura-alvo normal, velocidade de crescimento 5cm/ano, idade óssea de 10 anos, idade estatural de 10 anos, com proporções corporais normais. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Baixa estatura familiar (BEF).
- b) Retardo constitucional do crescimento e puberdade (RCCP).
- c) Baixa estatura idiopática (BEI).
- d) Hipotireoidismo.

33. Assinale a alternativa VERDADEIRA sobre Hiperplasia Adrenal Congênita:

- a) Deficiência de 21-hidroxilase (CYP21A) forma clássica – pseudo-hermafroditismo feminino; hipertensão arterial ausente; hipocalemia.
- b) Deficiência de 11 β -hidroxilase (CYP11B1) – pseudo-hermafroditismo feminino; hipertensão arterial presente; hipocalemia.
- c) Deficiência de 17 α -hidroxilase (CYP17) – pseudo-hermafroditismo feminino; hipertensão arterial presente; hipocalemia.
- d) Deficiência de 3 β -hidroxiesteróide desidrogenase (3 β HSD) – pseudo-hermafroditismo masculino; hipertensão arterial presente; hipocalemia.

34. Constituem achados laboratoriais encontrados na Insuficiência Adrenal, exceto:

- a) Eosinopenia e linfocitose.
- b) Acidose metabólica.
- c) Hipoglicemia e hipotensão.
- d) Hiponatremia e hipercalemia.

35. A tomografia computadorizada é um método importante na avaliação das imagens das adrenais. As Unidades de *Hounsfield* (UH) e o *Washout* são dados complementares obtidos nos exames de tomografias computadorizadas. Com relação às várias características das Massas Adrenais à tomografia computadorizada, assinale a alternativa FALSA:

- a) Adenomas – pequenos (usualmente < 4 cm); texturas homogêneas; com aumento homogêneo pós-contraste; densidade pré-contraste < 10 UH; *Washout* > 60%.
- b) Carcinomas – grandes (usualmente > 6 cm); texturas heterogêneas; com aumento irregular pós-contraste; densidade pré-contraste > 10 UH; *Washout* < 60%.
- c) Metástases – tamanho variável; texturas heterogêneas ou homogêneas; sem aumento pós-contraste; densidade pré-contraste > 10 UH; *Washout* < 60%.
- d) Mielolipoma – tamanho variável (usualmente < 5 cm); hipodensos; sem aumento pós-contraste; densidade pré-contraste baixa (- 30 a - 120 UH).

36. O hipotireoidismo central (HC) pode ser causado por qualquer patologia hipotálamo-hipofisária. Marque a opção verdadeira.

- a) Laboratorialmente, o TSH pode estar elevado, geralmente não mais do que 10 mU/L.
- b) O TSH no HC pode ter sua atividade biológica diminuída e seu ritmo circadiano preservado.
- c) A atividade biológica do TSH não está relacionada com a sua glicolização.
- d) O acompanhamento laboratorial é realizado com dosagens de TSH e de T4livre.

37. Em relação à função testicular, marque a alternativa incorreta.

- a) As células de Leydig secretam pequenas quantidade de IGF1, ocitocina e renina.
- b) As células de Leydig ou células intersticiais têm como principal função a secreção de testosterona.
- c) Os túbulos seminíferos representam 80% a 90% de toda a massa testicular, produzindo cerca de 30 milhões de espermatozóides por toda a vida reprodutiva masculina.
- d) A diidrotestosterona não participa da função reprodutiva masculina.

38. Em relação à função hipotálamo-hipofisária, marque a alternativa incorreta.

- a) O FSH e o LH são compostos de 2 subunidades alfa e beta.
- b) O FSH e o LH compartilham a mesma subunidade alfa e beta.
- c) Um segundo nível de alimentação hipofisária ocorre através dos estrogênios, testosterona e diidrotestosterona.
- d) A inibina exerce seletiva inibição do FSH.

<p>39. A avaliação hormonal será indicada em praticamente todos os casos de massas selares. Marque a alternativa incorreta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) O exame mais acurado para a avaliação da função hipofisária é o megateste. b) O megateste está contra-indicado em casos de pacientes com passado de cardiopatia e convulsões. c) A avaliação basal de testosterona e gonadotrofinas pode ser suficiente para o diagnóstico de função gonadal. d) O teste do GnRH não diferencia as causas hipotalâmicas e hipofisárias, no caso de suspeita de hipogonadismo.
<p>40. Em relação às características laboratoriais do hipopituitarismo, marque a alternativa incorreta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A deficiência de GH pode ter valores basais normais. b) Na deficiência de GH, durante o teste de estímulo com insulina (ITT) o pico de GH em adultos é menor do que em crianças. c) Durante o ITT, o pico de cortisol deve ser menor do que 18-20 mcg/dl na deficiência de ACTH. d) Na deficiência de TSH podemos encontrar valores de T4livre baixo e T3 normal ou baixo.
<p>41. Em relação à prolactina, não podemos afirmar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A prolactina tem peso molecular de 23KDa, a bigprolactina de 45KDa e a forma de alto peso molecular com 150-170Kda. b) A forma monomérica da prolactina é a menos prevalente. c) A macroprolactina compõe um complexo antígeno-anticorpo de prolactina, monomérica e IgG. d) A pesquisa das três formas de prolactina deve ser preferencialmente realizada por cromatografia em coluna de gel de filtração.
<p>42. Em relação ao hipertireoidismo na gravidez, é incorreto afirmar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A ação estimulatória do HCG sobre a tireóide é menor do que a do TSH. b) A tireotoxicose gravídica transitória (TGT) resulta de ação estimulatória do TRAB. c) A tireotoxicose gravídica transitória (TGT) ocorre com níveis de HCG > 100.000 UI/ml. d) A tireotoxicose gravídica gestacional (TGT) ocorre principalmente no primeiro trimestre.
<p>43. Na doença de Graves ocorrida na gestação, é incorreto afirmar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) O T4livre deve ser mantido no nível superior de normalidade, ao longo do tratamento. b) Apenas o metimazol atravessa a placenta e está presente no leite materno. c) O uso de drogas antitireoideanas não contra-indica a amamentação. d) O hipertireoidismo fetal deve ser suspeitado quando há taquicardia fetal .

44. Marque o item que se relaciona com maior chance de remissão da Doença de Graves:

- a) Uso de drogas antitireoideanas por 12 a 24 meses.
- b) Elevada ingestão de iodo.
- c) Presença de oftalmopatia.
- d) Elevação predominante de T3.

45. Marque a alternativa que não representa indicação cirúrgica para a Doença de Graves:

- a) Pacientes que recusem iodo-131 (I-131).
- b) Primeira opção terapêutica em crianças e adolescentes.
- c) Quando apresenta hiperparatiroidismo associado.
- d) Quando a paciente apresenta desejo de engravidar.

46. Marque a opção que não representa um sinal clínico presente no escore de atividade clínica (CAS) de oftalmopatia de Graves:

- a) Hiperemia palpebral.
- b) Proptose < 20mm na raça branca.
- c) Edema palpebral.
- d) Dor à movimentação ocular.

47. Marque a opção que não representa um sinal ou sintoma clínico da Doença de Graves:

- a) Ginecomastia.
- b) Eritema palmar.
- c) Esplenomegalia.
- d) Dor articular.

48. Representam causas de Puberdade Precoce Isosexual nas meninas, exceto:

- a) Cisto ovariano.
- b) Hipertireoidismo.
- c) Síndrome de MC Cune-Albright.
- d) Tumor ovariano.

49. São sinais clínicos e ultrassonográficos de puberdade precoce, exceto:

- a) Razão idade óssea /idade cronológica menor que 1,2.
- b) Volume ovariano > 1,0 cm³.
- c) Aceleração da velocidade de crescimento.
- d) Avanço da idade óssea.

50. Devemos questionar a presença de genitália ambígua em meninas na presença dos sinais clínicos abaixo, exceto:

- a) Diâmetro clitoriano > 6,0 mm.
- b) Gônada palpável em bolsa labioescrotal.
- c) Fusão labial posterior.
- d) Uretra bífida.

