



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA COMISSÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

CONCURSO 2008

- 1- São alterações cardíacas atribuídas ao hipotireoidismo, exceto:
 - a- Diminuição do débito cardíaco
 - b- Diminuição da contratilidade miocárdica
 - c- Disfunção diastólica
 - d- Diminuição da resistência vascular periférica
 - e- Hipertensão diastólica

- 2- Em uma paciente, com 33 anos de idade, com carcinoma papilífero estágio I (tumor unifocal de 1.1cm de diâmetro máximo), a queda dos níveis de anticorpos antitiroglobulina de 55 U/L para 21 U/L no primeiro ano de seguimento, indica:
 - a- Necessidade de realização do PET scan com glicose marcada
 - b- Necessidade de dose terapêutica de I-131 com 150mCi
 - c- Controle da doença desde que os níveis de tiroglobulina estejam abaixo de 0.5ng/ml e US da região cervical normal
 - d- Necessidade de avaliação de corpo inteiro com Sestamibi-Tc-99
 - e- Necessidade de avaliação cervical com RNM

- 3- Em um paciente masculino de 35 anos de idade com oftalmopatia de Graves com eutiroidismo, associada à intensa inflamação conjuntival, edema bupalpebral bilateral e leve proptose, é correto afirmar, exceto:
 - a- A RNM é importante no seguimento
 - b- A cirurgia de descompressão orbitária é prioritária
 - c- A pulsoterapia com metilpredisolona deve levar a grande melhora do quadro clínico
 - d- A octreotida é considerada como tratamento alternativo
 - e- A perda da visão colorida indica terapia mais agressiva e seguimento mais acurado

- 4- No hipotireoidismo primário subclínico, é correto afirmar:
 - a- Deve ser tratado durante a gravidez
 - b- Deve ser tratado com TSH acima de 4.2 mU/L
 - c- Deve ser tratado com TSH acima de 4.0 um/L e anticorpos antiperoxidase acima de 500U/L
 - d- Deve ser tratado se o colesterol total for maior que 200mg/dl
 - e- Deve ser tratado se houver disfunção diastólica

- 5-Em relação à microangiopatia diabética:
 - a- Tem menor progressão durante o controle glicêmico intensivo do que a macroangiopatia
 - b- Os inibidores da aldose redutase levam a regressão clínica da retinopatia proliferativa
 - c- A microalbuminúria persistente não é reversível com o controle lipídico adequado
 - d- A filtração glomerular aumenta progressivamente na fase de nefropatia clínica
 - e- A presença das IRMA (microanormalidades intraretinianas) tem o mesmo significado clínico dos exudatos algodonsos

- 6-Dos fármacos abaixo, quais os que demonstraram redução significativa do risco de IAM em diabéticos tipo 2:
 - a- rosiglitazona e metformina
 - b- metformina e muraglitazar
 - c- Sitagliptina e gemfibrozil
 - d- Atorvastatina e pravastatina
 - e- Troglitazona e ciprofibrato

- 7- São efeitos do GLP-1, exceto:



- a- Retardo da evasão gástrica
- b- Redução da secreção de glucagon em jejum e pós-prandial
- c- Aumento da secreção de insulina levando a 30% de aumento médio no risco de hipoglicemia
- d- Diminuição da apoptose de células Beta
- e- Aumento da saciedade

8- Em relação ao exenatida podemos afirmar, exceto:

- a- Tem seqüência de aminoácidos 53% homóloga ao GLP-1
- b- Maior potencia farmacológica do que o GLP-1 nativo
- c- Meia vida de 18 horas, podendo ser utilizado em uma injeção diária
- d- A preparação em suspensão de microsferas a 3% pode ser utilizada semanalmente
- e- No longo prazo leva a perda de peso e redução dos triglicérides plasmáticos

9- Em relação dislipidemia diabética:

- a- Há aumento da degradação hepática de Apo-B no diabetes tipo 2
- b- O aumento da VLDL deve principalmente a redução do clearance via receptor da Apo-B
- c- Os quilomicrons aparecem, após 12 horas de jejum, na presença de cetoacidose diabética
- d- No diabetes tipo 1 descontrolado há aumento da atividade da lipase lipoprotéica
- e- As estatinas aumentam o clearance de lipoproteínas que contém Apoproteína B48

10- Em relação à doença cardiovascular do diabetes tipo 2 podemos afirmar:

- a- A disfunção diastólica é um evento tardio na evolução da doença
- b- A redução da queda noturna fisiológica da pressão arterial sistêmica ocorre precocemente no diabetes tipo 2
- c- A disfunção sistólica de VE ocorre tardiamente após o IAM
- d- A terapia com doses máximas de uma estatina potente (em comparação com doses moderadas) leva a maior benefício clínico do que em não diabéticos
- e- A sinvastatina não reduz o risco cardiovascular em diabéticos tipo 2 que apresentam níveis séricos elevados de creatinina

11- Qual a alternativa incorreta em relação ao sistema endocanabinóide:

- a- É composto por receptores que contem proteína G transmembranica: CB1 e CB2
- b- Os ligantes endógenos são a anandamida e o aracniodiolglicerol
- c- Apenas o CB1 está presente no tecido adiposo
- d- O CB2 está presente no sistema imune
- e- No SNC os CB1 estão expressos na pré-sinapse

12- São efeitos modulados pelo sistema endocanabinóide, exceto:

- a- Lipogênese
- b- Tamanho do adipócito
- c- Resistência insulínica
- d- Apetite por alimentos mais palatáveis
- e- Atividade de renina

13- Quais os fármacos que têm maior probabilidade de induzir perda de peso não sustentada:

- a- Sibutramina e orlistat
- b- Rimonabant e exenatida
- c- Bupropiona e naltrexona
- d- Pramlitida e topiramato
- e- sertralina e fluoxetina

14- Paciente feminino com 28 anos de idade, em tratamento psiquiátrico, usando rivastigmina e paroxetina, refere ganho ponderal de 12 kg em 1 ano. O IMC atual é de 31.2 Kg/M², e a glicose plasmática de jejum 116mg/dl, e 157mg/dl após 75g de glicose. Quais as ações esperadas com o uso de pramlitida, exceto:

- a- Retardo do esvaseamento do estômago
- b- Diminuição do apetite
- c- Baixa probabilidade de efeitos adversos ao SNC
- e- Melhora da ação insulínica
- d- Aumento significativo do risco de hipoglicemia



15- São causas de obesidade monogênica, exceto:

- a- Mutações no gene da leptina
- b- Mutações no gene do receptor da leptina
- c- Mutações no gene do Receptor 4 da melanocortina (MCR-4)
- d- Mutações no gene da Pro-opiomelanocortina (POMC)
- e- Mutações no gene da adiponectina

16- São produtos de secreção do adipócito, exceto:

- a- Estradiol e androstenediona
- b- Visfatina e resistina
- c- Adiponectina e Leptina
- d- TNF-alfa e Interleucina-6
- e- Ácidos graxos e angiotensinógeno

17- Para o diagnóstico de hiperparatiroidismo normocalcêmico é importante excluir, exceto:

- a- Uso de lítium
- b- Uso de diuréticos tiazídicos
- c- Deficiência de Vitamina D
- d- Hipercalcúria renal
- e- Hiperfosfatase

18- Dos fármacos abaixo, qual o que mantém o efeito antireabsortivo, após suspensão do uso prolongado:

- a- Risedronato
- b- Etidronato
- c- 17-Beta-Estradiol
- d- Alendronato
- e- Denosumab

19- O que caracteriza a janela anabólica com o uso de teriparatida:

- a- Elevação precoce do C-telopeptídeo sérico
- b- Elevação precoce do P1NP e da Osteocalcina
- c- Aumento da formação óssea dependente da remodelação óssea
- d- Balanço positivo do ganho ósseo na vigência de alta remodelação
- e- Aumento do diâmetro cortical

20- Em qual das situações abaixo o uso precoce de beta-bloqueadores não agrava o quadro clínico do Feocromocitoma:

- a- Quando o tumor produz norepinefrina
- b- Quando o tumor produz dopamina e norepinefrina
- c- Quando o tumor produz epinefrina
- d- Quando o tumor produz ACTH e bombesina
- e- Quando o tumor produz epinefrina e norepinefrina

21- Em um paciente com incidentaloma adrenal de 4.8 cm, a indicação cirúrgica depende:

- a- Da presença de metástases bilaterais
- b- Da atenuação (Unidades Hounsfield) observada na TC sem contraste
- c- Do “wash out” do radiofármaco visto na Cintilografia
- d- Da presença de atrofia adrenal contra-lateral
- e- Da presença de micro-calcificações adrenais bilaterais

22- O uso ilícito de andrógenos por atletas, pode levar a que efeitos adversos, exceto:

- a- Infertilidade
- b- Redução do Colesterol da HDL
- c- Sonolência e apatia
- d- Ginecomastia
- e- Lesões de tendões

23- O processo de transcrição gênica refere-se à:



- a- Geração de pré-mRNA
- b- Geração de tRNA
- c- Geração de DNA
- d- Duplicação de DNA
- e- Multiplicação de DNA

24- Que fator de transcrição pode levar a pan-hipopituitarismo quando da presença de mutações inativadoras no seu gene:

- a- STF-1
- b- IPF-1
- c-Pit-1
- d- IDX-1
- e-DAX-1

25- O GH e a Prolactina quando se ligam a seus receptores, ativam preferencialmente as seguintes Janus Tirosina Kinases (JAKs):

- a- JAK-1
- b- JAK-2
- c-JAK-3
- d-JAK 1 e 3
- e- TYK2

26. Com relação aos fatores de risco e os critérios diagnósticos de intolerância à glicose e diabetes mellitus, é incorreto afirmar que:

- a) Mulheres com diabetes gestacional prévio têm risco aumentado de desenvolver diabetes mellitus se utilizarem contraceptivos orais
- b) Intolerância à glicose ou diabetes mellitus ocorre em até 20-30% dos pacientes com acromegalia e síndrome de Cushing
- c) Glicemia ≥ 200 mg/dl na amostra de 120 minutos do teste oral de tolerância à glicose é compatível com diabetes, sendo desnecessário a coleta de outras amostras após a administração da glicose para fins diagnósticos
- d) Quase metade dos indivíduos com 65 anos ou mais apresentam intolerância à glicose ou diabetes devido a deficiência relativa de insulina e/ou piora da sensibilidade tecidual aos efeitos da insulina
- e) Sobrepeso, hipertensão arterial e síndrome dos ovários policísticos são fatores de risco que devem levar a um rastreamento mais precoce e mais freqüente para o diabetes tipo 2

27- Assinale a alternativa correta com relação ao diabetes tipo 1:

- a) O diabetes tipo 1B corresponde a pacientes com diabetes tipo 1 sem marcadores indicativos de processo auto-imune destrutivo das células beta
- b) A maioria dos pacientes com diabetes tipo 1 tem história de parente de 1º grau com a doença
- c) O distúrbio auto-imune mais comumente associado com diabetes tipo 1 é a Doença de Addison
- d) A presença de obesidade afasta a possibilidade do diabetes tipo 1A em crianças e adolescentes
- e) Diabetes tipo 1A se desenvolve antes dos 30 anos de idade

28- A retinopatia é uma das temidas complicações crônicas do diabetes. Assinale a alternativa incorreta:

- a) Exame oftalmológico deve ser realizado no momento do diagnóstico no diabetes gestacional uma vez que a gestação acelera a progressão da retinopatia nestas mulheres
- b) Cerca de 20% dos pacientes com diabetes tipo 2 apresentam algum grau de retinopatia no momento do diagnóstico
- c) A causa mais comum de perda visual em diabéticos é o edema macular
- d) A chance de uma retinopatia não-proliferativa evoluir em 1 ano para a forma proliferativa varia entre 1 e 45%, dependendo da severidade do quadro oftalmológico
- e) Hematócrito baixo é um fator de risco independente para retinopatia e está associado com formas mais graves da doença

29- Você recebe um paciente encaminhado do clínico geral com suspeita de crises de hipoglicemia. Qual afirmação não está correta com relação ao diagnóstico diferencial destes casos?



- a) A maioria dos insulinomas são tumores pequenos, resultando que somente 10% deles são detectados pela tomografia computadorizada ou ressonância magnética
- b) A tríade de Whipple é crítica para confirmar hipoglicemia de jejum e pós-prandial, idealmente com os sintomas observados pelo médico e a glicemia medida em laboratório
- c) Hiperinsulinemia com níveis altos de peptídeo C e pró-insulina ocorre nos casos de insulinoma e uso de sulfoniluréias
- d) Diabéticos em tratamento com hipoglicemiantes orais ou insulina podem apresentar hipoglicemia na vigência de antibioticoterapia com quinolonas
- e) Ausência de hipoglicemia após 48 horas de jejum é suficiente para excluir o diagnóstico de insulinoma
- 30-Todas as afirmações são corretas quanto ao tratamento farmacológico de um paciente com diabetes tipo 2, exceto:
- a) Os principais efeitos clínicos da metformina são a redução da resistência hepática à insulina e estímulo da gliconeogênese
- b) Pioglitazona e rosiglitazona podem cursar com aumento de peso e edema
- c) A nateglinida é especificamente designada para controle de glicemia pós-prandial, não tendo efeito significativo na glicemia de jejum
- d) Titulação progressiva da dose é uma medida útil para reduzir a frequência e intensidade das náuseas que acomete 40-50% dos pacientes na fase inicial da terapia com exenatida
- e) Ocorre manutenção ou perda de peso no tratamento com metformina, inibidores da alfa-glucosidase e inibidores da DPP-IV
- 31-Com relação ao balanço energético e homeostase metabólica, não é verdadeira a seguinte afirmação:
- a) Ativação do sistema melanocortina cerebral provoca aumento da secreção pancreática de insulina
- b) O núcleo arqueado do hipotálamo modula o efeito de vários sinais metabólicos que participam do balanço energético, como leptina, insulina, ghrelina e PYY
- c) Anandamida e 2-araquidonoil-glicerol estimulam a ingestão alimentar através de sua ligação aos receptores canabinóides 1 (CB1)
- d) Serotonina é capaz de ativar diretamente neurônios de vias anorexígenas (POMC/CART) e inibir neurônios de vias orexígenas (NPY/AgRP)
- e) Os principais neuropeptídeos sintetizados no hipotálamo lateral são o MCH e as orexinas
- 32- A obesidade foi categorizada como a “epidemia do final do século” pela Organização Mundial de Saúde, num documento de 1998. Assinale a alternativa que apresenta um conceito CORRETO com relação a esta nova epidemia:
- a) A definição prática atual de obesidade baseia-se na relação do índice de massa corporal (IMC) com morbidade e mortalidade ao invés de sua relação com composição corporal
- b) A distribuição do tecido adiposo corporal tem pouca importância na patogênese das morbidades associadas à obesidade
- c) Aspectos étnicos podem influenciar a distribuição corporal de gordura, mas não a prevalência de morbidades associadas ao IMC
- d) Obesidade, mas não sobrepeso, aumenta o risco de diabetes mellitus tipo 2
- e) O risco de câncer de mama é maior em mulheres com sobrepeso e obesidade tanto antes como após a menopausa
- 33-Homem, 57 anos, usando metformina 500 mg 3 vezes ao dia há aproximadamente 6 meses, sem apresentar perda de peso, com cetonúria sempre negativa. Ao exame: índice de massa corporal 34 kg/m^2 e pressão arterial (PA) = 140 x 85. Apresenta glicemia de jejum = 134 mg/dl, 2 horas após o café da manhã = 160 mg/dl e 2 horas após o almoço = 177 mg/dl; colesterol total = 240 mg/dl, HDL-colesterol (HDL) = 55 mg/dl, triglicérides (TGC) = 140 mg/dl e hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) = 6,1%. A respeito deste caso é correto afirmar:
- a) PA, IMC e TGC encontram-se dentro dos objetivos do tratamento
- b) IMC, HDL e HbA_{1c} encontram-se dentro dos objetivos do tratamento
- c) PA, TGC e colesterol total não estão dentro dos objetivos do tratamento
- d) PA e HDL, mas não glicemia de jejum, encontram-se dentro dos objetivos do tratamento
- e) HbA_{1c} , HDL e TGC encontram-se dentro dos objetivos do tratamento
- 34- São fatores que aumentam o HDL-colesterol:
- a) Cigarro, estatinas, progestágenos, dieta com pouca gordura
- b) Álcool, fibratos, estrógenos, exercício



- c) Dieta com pouca gordura, ácido nicotínico, estrógenos, estatinas
d) Álcool, fibratos, estatinas, dieta com pouca gordura
e) Álcool, beta-bloqueadores, ácido nicotínico, exercício
- 35- Com relação aos distúrbios do metabolismo lipídico, assinale a alternativa correta:
- Xantomas palmares são característicos da deficiência de apolipoproteína CII
 - Hipercolesterolemia familiar é uma desordem autossômica dominante causada por mutação no gene do receptor do LDL-colesterol
 - Hipertrigliceridemia familiar se associa com alto risco de pancreatite e doença cardiovascular prematura
 - Hiperlipidemia combinada familiar é uma desordem autossômica dominante causada por mutação no gene da lipase lipoproteica
 - Hipoalfalipoproteinemia familiar é uma desordem comum que se caracteriza por níveis elevados de LDL-colesterol e triglicérides e níveis muito baixos de HDL-colesterol
- 36- Você acaba de prescrever um inibidor da HMG-CoA redutase para um paciente que apresentava hipercolesterolemia e aumento no LDL-colesterol. Com relação a estas drogas, não é verdadeira a afirmação que:
- O efeito colateral mais sério é a miopatia, que ocorre mais comumente em pacientes idosos, com insuficiência renal ou hepática, hipotireoidismo não tratado ou em uso de fibratos
 - Clofibrato é a droga de escolha numa terapia combinada, pois há menor risco de miopatia com este agente do que com fenofibrato ou genfibrozil
 - Pode ocorrer aumento entre 5-10% nos níveis de HDL-colesterol
 - Dose diária de 40 mg de pravastatina, 20 mg de sinvastatina e 10 mg de atorvastatina são equivalentes, promovendo reduções similares nos níveis de LDL-colesterol
 - Várias ações cardioprotetoras têm sido descritas, incluindo melhora na circulação e função endotelial, estabilidade de placas, ações anti-inflamatórias e anti-oxidantes
- 37- Com relação a fisiopatologia e diagnóstico da síndrome metabólica, é incorreto afirmar que:
- níveis elevados da enzima 11 β -hidroxiesteróide desidrogenase tipo 1 na gordura visceral podem levar a maior produção local de cortisol a partir da cortisona
 - personas com sobrepeso já podem apresentar resistência insulínica e síndrome metabólica
 - na população de origem asiática, a obesidade abdominal é definida por uma circunferência de cintura maior ou igual a 90 cm nos homens e 80 cm nas mulheres
 - o processo lipolítico é mais ativo na gordura subcutânea do que na gordura intra-abdominal
 - níveis séricos de leptina e interleucina-6 correlacionam-se diretamente com a quantidade de gordura corporal, ao contrário do observado com os níveis de adiponectina
- 38- Os hormônios tireoideanos devem ser produzidos em quantidades ideais para suprir a demanda dos tecidos periféricos. Dos aspectos da fisiologia tireoideana descritos nas afirmativas abaixo, o único que não é verdadeiro é:
- T4 e T3 são transportados para o interior das células-alvo por um processo passivo independente de transportadores de membrana
 - precisamos de no mínimo 100 μ g de iodo por dia na dieta para evitar quadros de deficiência
 - o TSH aumenta a transcrição do gene da proteína NIS, além de prolongar sua meia-vida e ser o responsável pelo seu posicionamento na membrana celular
 - a proteína pendrina é encontrada na porção apical da célula folicular e seu efeito é facilitar o transporte de iodo para o colóide
 - a deiodinase tipo 3 inativa o T3 e faz a conversão do T4 em T3 reverso
- 39- Assinale a alternativa correta com respeito a fisiologia tireoideana em situações especiais:
- em pacientes criticamente enfermos, a queda nos níveis séricos de T3 livre se relaciona diretamente com a severidade do quadro clínico
 - pode ser necessário reduzir a dose de levotiroxina em pacientes que iniciam tratamento de reposição com GH, porque ocorre aumento do T4 livre
 - ao contrário das flutuações do TSH, os níveis de T4 livre não se alteram durante a gestação
 - todo paciente que usa amiodarona por 5 anos ou mais desenvolve hipo ou hipertireoidismo
 - envelhecimento cursa com menor secreção de TSH e menor conversão de T4 em T3, e por isto os idosos requerem doses maiores de levotiroxina no tratamento de hipotireoidismo



- 40- Paciente vem a consulta com sinais e sintomas sugestivos de tireotoxicose. Nega uso de medicamentos. TSH < 0,1 um/L. Assinale a alternativa incorreta na abordagem deste caso:
- níveis de tireoglobulina baixos podem estar presentes nos casos de tireotoxicose factícia por uso exógeno de hormônio tireoideano
 - TRAb negativo afasta a possibilidade de Doença de Graves
 - se a paciente tiver 20 anos, bócio multinodular tóxico é um diagnóstico pouco provável
 - dor ou sensibilidade à palpação da tireóide e captação baixa à cintilografia são achados da tireoidite subaguda
 - tireotropinoma pode ser descartado, uma vez que nesta situação a clínica de tireotoxicose se acompanha de níveis inapropriadamente normais ou até altos de TSH
- 41- Paciente vem a consulta com um laudo citológico de uma punção aspirativa de tireóide (PAAF) não guiada que foi inconclusivo. Qual afirmação a seguir não é verdadeira sobre esta situação?
- pode-se fazer uma prova terapêutica com supressão do TSH, pois invariavelmente as lesões benignas ficam iguais ou reduzem de tamanho, enquanto as malignas crescem
 - a repetição da PAAF guiada por ultrasonografia aumenta a chance de obter uma amostra diagnóstica
 - se o nódulo for um incidentaloma menor que 1 cm e sem achados ultrasonográficos de malignidade, não é imperativo repetir a PAAF
 - ao redor de 10-20% dos nódulos com PAAF inconclusiva que são retirados cirurgicamente abrigam lesões malignas
 - cintilografia não deve ser solicitada pois tem pouco ou nenhum valor no diagnóstico diferencial
- 42- Com relação a osteoporose e fraturas osteoporóticas, é incorreto afirmar que:
- os efeitos do calcitriol são muito superiores aos da vitamina D no ganho de massa óssea
 - calcitonina pode ser útil para aliviar a dor de pacientes com fraturas vertebrais
 - bifosfonatos e PTH sintético são boas opções terapêuticas na osteoporose induzida por glicocorticóides
 - pacientes com diabetes tem maior risco de fraturas ósseas, embora a densidade mineral óssea seja normal ou até aumentada nestes pacientes
 - não há indicação de reposição estrogênica na menopausa para prevenção de osteoporose
- 43- Analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa incorreta:
- Paratireoidectomia total está indicada em todo paciente com NEM tipo 1 que apresente mutação no gene da *menin*, assim que o hiperparatireoidismo for diagnosticado
 - Hiperparatireoidismo é mais comum na NEM tipo 1 do que na NEM tipo 2a
 - Pacientes com NEM tipo 2b não desenvolvem hiperparatireoidismo
 - Hiperparatireoidismo na NEM tipo 1 quase nunca é causado por carcinoma de paratireóide
 - Hiperparatireoidismo não faz parte do quadro clínico da doença de Von Hippel-Lindau nem do Complexo de Carney, mas pode se associar a neurofibromatose do tipo 1
- 44- Entre os quadros de hiperplasia adrenal congênita, assinale a alternativa que apresenta os defeitos enzimáticos que cursam clinicamente com hipertensão arterial e hipocalemia devido a excessiva produção de deoxicorticosterona (DOC):
- Deficiência de 21-hidroxilase e Deficiência de 17 α -hidroxilase
 - Deficiência de 11 β -hidroxilase e Deficiência de 17 α -hidroxilase
 - Deficiência de 11 β -hidroxilase e Deficiência de 3 β -hidroxiesteróide
 - Deficiência de 17 α -hidroxilase e Deficiência de 3 β -hidroxiesteróide
 - Deficiência de 21-hidroxilase e Deficiência de 11 β -hidroxiesteróide
- 45- Com relação aos feocromocitomas, todas as afirmações seguintes são verdadeiras, exceto:
- a associação de hipercalcemia nestes casos confirma o diagnóstico de NEM tipo 2
 - teste genético deve ser solicitado em todo paciente com feocromocitoma adrenal diagnosticado antes dos 20 anos de idade e a presença de nódulo de tireóide
 - deve ser levantada a suspeita diagnóstica na investigação de pacientes com incidentaloma adrenal e cardiomiopatia dilatada idiopática
 - antidepressivos tricíclicos, descongestionantes, acetaminofen e anfetaminas são exemplos de drogas que podem interferir na dosagem de catecolaminas e metanefrinas
 - cintilografia com metaiodobenzilguanidina está indicada nos casos em que o tumor não é localizado por tomografia ou ressonância magnética



- 46- Mulher, 21 anos, solteira, fez consulta ginecológica de rotina quando foi solicitado uma dosagem de prolactina com resultado de 74 $\mu\text{g/L}$. Refere atraso menstrual no último mês. Qual afirmativa é incorreta com relação a abordagem deste quadro?
- β -HCG deve ser solicitado se a paciente referir vida sexual ativa
 - macroprolactinemia pode ser a causa da alteração laboratorial, especialmente se a paciente negar uso de medicamentos e não apresentar outros sinais de hiperprolactinemia
 - dosagem de TSH é importante, pois até 20% dos casos de hipotireoidismo primário podem cursar com hiperprolactinemia
 - uma possibilidade diagnóstica é ovários policísticos que cursa com valores elevados de prolactina em até 1/3 das mulheres
 - prolactinoma é uma possibilidade diagnóstica que não deve ser considerada
- 47- Homem, 48 anos, com diagnóstico de acromegalia causada por tumor hipofisário que apresenta extensão supra-selar, com deslocamento do quiasma óptico, e para-selar do lado direito, sugerindo invasão de seio cavernoso. Sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica de casos como o do nosso paciente, é incorreto afirmar que:
- análogos da somatostatina é a opção primária de tratamento em todos os pacientes com macroadenomas invasivos e baixa probabilidade de cura cirúrgica
 - controle dos níveis de GH para valores $< 2,5 \mu\text{g/L}$ após tratamento clínico ou cirúrgico está associado com redução da morbidade e mortalidade
 - pegvisomanto não é a opção primária de terapia
 - a cirurgia transesfenoidal é útil para redução da massa tumoral e dos níveis hormonais, mas são mínimas as chances de cura bioquímica da doença
 - cabergolina pode ser utilizada como terapia primária ou adjuvante nos casos de tumores co-secretores de prolactina e com níveis não muito elevados de GH
- 48- Mutações constitutivas no gene do receptor do PTH/PTHrp (ativação perene), pode levar a:
- Hiperfosfatasia
 - Osteólise expansiva
 - Displasia de Egelman-Camurati
 - Condrodisplasia de Jansen
 - Picnodisostose
- 49- Homem, 37 anos, com queixa de diminuição da acuidade visual há 4 meses associado com astenia e diminuição da libido. Fez ressonância magnética solicitada pelo seu oftalmologista que mostrou macroadenoma hipofisário com extensão supra-selar. Assinale a resposta correta com relação a abordagem deste caso:
- um valor normal de IGF-1 não exclui o diagnóstico de deficiência de GH neste paciente
 - TSH baixo ou supresso confirmaria o diagnóstico de hipotireoidismo central
 - resposta do LH e FSH ao estímulo com GnRH seria o teste de melhor sensibilidade e especificidade para estabelecer o diagnóstico de hipogonadismo
 - um valor de cortisol basal colhido às 8 horas da manhã, com paciente em jejum, menor que 18 $\mu\text{g/dL}$, confirmaria o diagnóstico de insuficiência adrenal secundária
 - um valor de prolactina de 80 ng/ml confirmaria o diagnóstico de prolactinoma e o tratamento com agonista dopaminérgico deveria ser iniciado
- 50- Com relação a meninas com Síndrome de Turner, é incorreto afirmar que:
- Tireoidite de Hashimoto e Doença de Graves são mais prevalentes nestas pacientes, sendo indicado monitoramento constante através de dosagens de anticorpos antitireoideanos e TSH
 - o tratamento com estrogênio deve ser iniciado ao redor de 11 anos, pois melhora auto-estima e funções cognitivas sem interferir na idade óssea e estatura final
 - ecocardiografia faz parte da abordagem pelas cardiopatias que podem estar associadas, acometendo especialmente o lado esquerdo do coração
 - a baixa estatura é causada por haploinsuficiência do gene SHOX
 - uma minoria de pacientes pode ter desenvolvimento puberal normal, com menarca espontânea e fertilidade preservada



- 51- No ambulatório você atendeu a uma mulher de 18 anos com queixa de amenorréia primária. Exame clínico normal, exceto por uma escassez de pêlos pubianos e axilares. Avaliação laboratorial mostrava valores elevados de LH, testosterona e estradiol, enquanto os níveis de FSH, prolactina e DHEAS eram normais; cariótipo XY. Com base apenas nestas informações, a paciente em questão apresenta:
- forma completa de resistência androgênica
 - forma completa de disgenesia gonadal XY (Síndrome de Swyer)
 - deficiência completa de 5α -redutase
 - deficiência de 17,20-liase
 - deficiência de 17β -hidroxiesteróide deidrogenase

52--Quanto ao tratamento do Diabetes na presença de Doença Renal Crônica (DRC), podemos afirmar, * EXCETO*:

DC = Depuração de creatinina (em ml/min/1,73m²);

* AP* = Albuminúria (micro ou macro)

persistente

- Em portadores de DRC estágios 1 (DC = ou > 90 + AP) ou 2 (DC = 60-89 + AP), não há necessidade de mudar o tratamento do Diabetes
- Na DRC estágio 3 (DP = 30-59) e 4 (DP = 15-29) pode-se usar glipizida, uma sulfoniluréia metabolizada no fígado, com baixo risco de hipoglicemia
- Carbamilação de hemácias pode causar valores falsamente elevados de HbA1c
- Curta meia-vida das hemácias e uso de eritropoetina podem causar valores falsamente reduzidos da HbA1c
- Nateglinida, de metabolismo exclusivamente hepático, pode ser usada na DRC estágios 3 e 4, com baixo risco de hipoglicemia

53- Quanto ao desenvolvimento do Edema Cerebral na Cetoacidose Diabética, marque a *CORRETA*:

- É mais comum em adolescentes que em crianças pequenas
- Geralmente surge após decorrerem 20-22 horas de tratamento
- Desaceleração do ritmo cardíaco, elevação de pressão arterial e incontinência urinária ocorrem prematuramente
- “Trials” clínicos documentam evidências de que está relacionado à redução rápida da glicose e hiper-hidratação
- Entre os fatores de risco estão uréia baixa e sódio que não se reduz no decorrer do tratamento

54- Quanto ao Diabetes MODY, todas estão corretas, *EXCETO*:

- MODY-1 (HNF-4alfa) se acompanha de glicosúria renal e MODY-3 (HNF-1alfa) não responde às sulfoniluréias
- A herança é mendeliana: autossômica dominante e penetrância acima de 90%
- Apesar de ter disfunção de célula beta, não é insulino-dependente
- Os defeitos mais comuns são o da glico-cinase (MODY-2) e o do HNF-1 (MODY-3)
- MODY-1 e MODY-3 são as formas mais severas e se acompanham de complicações microvasculares

55- Quanto ao tratamento do diabetes com *esquema basal-bolus de insulina*, marque a * CORRETA*:

- Insulina NPH não pode ser usada por apresentar picos e vales de



insulinemia

- b- Insulina lispro, insulina asparte e insulina glulisina têm igual perfil de ação e todas podem ser usadas para bolus prandiais
- c- A dose total diária de insulina não deve ultrapassar 0,5 U/kg
- d- Para pacientes em contagem de carboidratos, a dose pré-refeição é em média de 0,1 U/g de CHO
- e- Para prever quanto uma unidade de insulina reduzirá na glicemia, podemos dividir a dose diária total de insulina por 1500 e multiplicar o resultado por 1000

56- Quanto à *Hipertensão Arterial* (HAS) em paciente portador* * de *Diabetes Mellitus *(DM), todas estão corretas, *EXCETO*:

PA = pressão arterial

JNC = Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure

IECA = inibidores de enzima conversora da angiotensina

BRA = bloqueadores do receptor de angiotensina

- a- No UKPDS, o controle rígido da PA reduziu em 37% o risco de complicações microvasculares e em 21% o de infarto agudo do miocárdio
- b- O tratamento de primeira linha é a mudança de estilo de vida: abordagem da obesidade, atividade física, suspensão do fumo e redução do sal e do álcool
- c- De acordo com o VII JNC, os diuréticos tiazídicos são as drogas de primeira linha, desde que mantida uma calemia normal
- d- Os IECA não devem ser usados se a creatinina estiver acima de 1,5, devido ao risco de piora da função renal
- e- Associação de IECA e BRA propiciou redução adicional de PA ou da albuminúria em relação ao uso isolado de cada uma

57- Na investigação de dor abdominal em mulher de 52 anos foi encontrada à tomografia computadorizada (TC) uma massa sólida na adrenal direita medindo 3,6 cm, com densidade pré-contraste de 16 unidades de Hounsfield. O clareamento do contraste foi de 65% após 10 minutos da sua administração endovenosa. Ao exame físico, ausculta cardíaca e pressão arterial normais.

Sobre este caso é correto afirmar que:

- a) A possibilidade de feocromocitoma está excluída, visto ser o paciente normotenso
- b) A adrenalectomia unilateral está indicada, independentemente do status funcional da lesão.
- c) O paciente deve ser submetido a uma biópsia aspirativa percutânea com agulha fina verificar se trata-se de adenoma ou carcinoma adrenal.
- d) Caso a avaliação hormonal seja normal, o paciente deve ser seguido com avaliações periódicas do tamanho da massa adrenal e dosagens hormonais.
- e) Metástase adrenal é a principal hipótese diagnóstica.

58- Mulher de 42 anos de idade, com queixas de amenorréia e aumento de peso nos últimos 15 meses. Refere também desânimo e crises de choro. Exames hormonais: cortisol das 8h basal = 32 µg/dL (VR=5–25); cortisol livre urinário = 240 µg/24h (VR:3-43); cortisol das 8h após supressão overnight com 8 mg de dexametasona = 25 µg/dL; ACTH plasmático = 80 e 85 pg/mL (VR=10–60). À ressonância magnética, a hipófise mostrou-se sem anormalidades. Foi também realizada tomografia computadorizada abdominal que revelou nódulo de 2,2 x 1,2 cm na adrenal direita. Assinale a alternativa correta sobre este caso:

- a) Pseudossíndrome de Cushing por depressão endógena é a principal hipótese diagnóstica.
- b) Adrenalectomia direita está indicada.
- c) O teste de estímulo com CRH ou DDAVP permitiria uma inequívoca distinção entre doença de Cushing e secreção ectópica de ACTH.
- d) O cateterismo do seio petroso inferior torna-se obrigatório neste caso.



e) A discreta elevação dos níveis do ACTH praticamente descarta a possibilidade diagnóstica de síndrome do ACTH ectópico

59- Assinale a alternativa incorreta sobre os feocromocitomas (FEOs):

- a) Tumores pequenos tendem a produzir mais sintomas do que tumores volumosos.
- b) Tumores bilaterais são mais freqüentes na síndrome de neoplasia endócrina múltipla do que em casos de tumores esporádicos.
- c) Até 50% dos FEOs familiares têm mutações nos genes SDHB ou SDHD, que pertencem à família dos genes da succinato desidrogenase.
- d) FEOs podem levar à síndrome de Cushing por produção ectópica de CRH .
- e) Os exames histopatológico e imuno-histoquímico são altamente acurados na distinção entre FEOs benignos e malignos.

60- No que se refere aos incidentalomas adrenais, qual dos parâmetros abaixo seria menos útil na diferenciação entre adenoma e carcinoma?

- a) Tamanho da lesão.
- b) Níveis séricos do sulfato de deidroepiandrosterona.
- c) Citologia adrenal obtida por biópsia percutânea com agulha fina.
- d) Densidade pré-contraste da lesão à tomografia computadorizada (TC).
- e) Velocidade de clareamento do contraste endovenoso durante a TC.

61- Entre os supostos fatores predisponentes da apoplexia hipofisária, não se inclui:

- a) Terapia com agonistas dopaminérgicos
- b) Teste de estímulo com CRH.
- c) Radioterapia hipofisária
- d) Diabetes Mellitus
- e) Uso do pegvisomant

62- Sobre a macroprolactinemia (MP), não se pode dizer que:

- a) A grande maioria dos casos resulta da presença de um complexo antígeno-anticorpo de prolactina monomérica e IgG .
- b) A maior parte dos pacientes com MP têm níveis de prolactina < 100 ng/mL; contudo, valores tão altos quanto 400 ng/mL ou mais podem ser encontrados.
- c) Em função da média atividade biológica da macroprolactina, não é raro o achado de sintomas como galactorréia ou distúrbios menstruais em mulheres com MP.
- d) MP predomina no sexo feminino e é encontrável em qualquer faixa etária
- e) Em comparação à hiperprolactinemia monomérica, MP responde aos agonistas dopaminérgicos de forma mais lenta e menos previsível.

63- Paciente de 26 anos de idade procurou o clínico geral devido a poliúria e polidipsia. Há cerca de 6 meses iniciou tratamento de distúrbio bipolar com carbonato de lítio. Exames laboratoriais: glicemia = 80 mg/dL; densidade urinária = 1.002 (VR:1005–1025); Na⁺ sérico = 149 mEq/L (VR:135-145); osmolalidade plasmática = 270 mOsm/kg (VR:285–295); TSH e T₄ livre, normais. Qual das seguintes possibilidades diagnósticas seria menos plausível para justificar a poliúria apresentada pela paciente?

- a) Polidipsia psicogênica.
- b) Polidipsia dipsogênica.
- c) Diabetes insípido nefrogênico.
- d) Poliúria secundária à hipercalcemia.
- e) Diabetes insípido por deficiência de arginina vasopressina.

64- Paciente de 28 anos, portadora de acromegalia foi submetida à adenomectomia transesfenoidal, sem normalização hormonal. Após 2 anos de terapia com Octreotida LAR (30 mg, a cada 28 dias), a paciente permanecia com IGF-I elevado (630 ng/mL; VR:114-400) e nadir de GH de 2,2 ng/mL ao teste oral de tolerância à glicose. Ela menstrua regularmente e encontram-se normais a prolactina e a função tiroideana. A ressonância magnética revelou resíduo



tumoral com 0,8 cm no seio cavernoso direito. A paciente casou há 1 ano e pretende ter dois filhos. Qual a melhor conduta para este caso?

- a) Adicionar cabergolina
- b) Submeter a paciente à radiocirurgia
- c) Submeter a paciente à radioterapia convencional
- d) Encaminhar a paciente para nova cirurgia transefenoidal
- e) Administrar o octreotida LAR a cada 15 dias

65- Em comparação com os adenomas, os carcinomas paratiróideos diferem nos seguintes aspectos, exceto:

- a) Hipercalemia mais acentuada.
- b) Menor comprometimento renal.
- c) Maior envolvimento ósseo.
- d) Presença mais freqüente de uma massa cervical palpável.
- e) Maior ocorrência de crise paratiróidea.

66- Qual a hipótese diagnóstica mais plausível para um homem de 50 anos de idade que se apresente com hipercalemia, hipofosfatemia, PTH diminuído e AMC cíclico urinário aumentado?

- a) Sarcoidose.
- b) Intoxicação por vitamina D.
- c) Pseudo-hipoparatiroidismo 1C.
- d) Tumor produtor de PTHrP.
- e) Adenoma de paratiróide.

67- Homem de 52 anos de idade, HIV-positivo, em uso de ritonavir, foi encaminhado ao endocrinologista para tratamento de dislipidemia. Exames laboratoriais: colesterol total = 276 mg/dL; triglicérides = 390 mg/dL; colesterol HDL = 33 mg/dL, colesterol não-HDL = 243 mg/dL e colesterol LDL = 165 mg/dL. O paciente fora submetido à angioplastia 3 anos antes. Qual dos seguintes fármacos seria o mais indicado para reversão da dislipidemia neste paciente?

- a) Atorvastatina.
- b) Pravastatina.
- c) Sinvastatina.
- d) Fluvastatina.
- e) Qualquer das estatinas acima mencionadas, desde que usadas em doses equivalentes.

68- Mulher de 40 anos, após 6 meses de dieta hipocalórica e hipolipídica, apresenta-se com o seguinte perfil lipídico: colesterol total = 330 mg/dL; colesterol HDL = 44 mg/dL; colesterol VLDL = 166 mg/dL e triglicérides = 340 mg/dL. Ao exame físico: IMC = 27,1 kg/m², pressão arterial e ausculta cardíaca normais; presença de xantomas palmares. Sobre este caso, é incorreto afirmar:

- a) A paciente provavelmente tem disbetilipoproteinemia familiar.
- b) O uso de rosuvastatina ou atorvastatina pode ser bastante útil.
- c) A possibilidade de hipotireoidismo como fator etiológico ou agravante não deve ser considerada.
- d) O ácido nicotínico de liberação prolongada ou fibratos representam uma importante opção terapêutica para este caso.
- e) A dislipidemia apresentada pela paciente implica risco cardiovascular aumentado.

69- Entre os potenciais efeitos benéficos e maléficos do rimonabant, não se inclui:

- a) Redução da HbA_{1c} independente da perda ponderal
- b) Diminuição dos níveis séricos da adiponectina.
- c) Aumento do colesterol HDL.
- d) Redução da pressão arterial sistólica.
- e) Decréscimo do número de partículas de LDL pequenas e densas.

70- Determinadas condições aumentam o risco para a miotoxicidade induzida pelas estatinas, exceto:

- a) Co-administração de gemfibrozil
- b) Hipotireoidismo primário.



- c) Uso concomitante de claritromicina.
- d) Diabetes Mellitus.
- e) Uso concomitante de fenobarbital.

71- Mulher de 26 anos de idade queixa-se de sintomas compatíveis com hipoglicemia e diz não fazer uso qualquer medicação. Na avaliação laboratorial constatou-se: glicemias de jejum = 40 e 42 mg/dL; insulinas basais (dosadas juntamente com as mencionadas glicemias) = 24 e 26 mU/L (VR:2-19); peptídeo C = 0,2 ng/mL (VR: 0,36–3,59). A hipótese diagnóstica mais plausível é:

- a) Insulinoma.
- b) Hipoglicemia auto-induzida por insulina.
- c) Hipoglicemia auto-induzida por sulfoniluréia.
- d) Nesidioblastose.
- e) Hipoglicemia mediada por IGF-II.

72- Entre os benefícios e complicações habituais da terapia com rosiglitazona não se inclui:

- a) Risco aumentado para insuficiência cardíaca.
- b) Ganho de peso.
- c) Marcante redução do colesterol LDL .
- d) Edema de membros inferiores.
- e) Aumento da adiponectina.

73- São vantagens da terapia com vildagliptina, exceto:

- a) Perda de peso por aumento da saciedade.
- b) Aumento da secreção de insulina.
- c) Diminuição da secreção de glucagon .
- d) Redução das glicemias de jejum e pós-prandial.
- e) Baixo risco para hipoglicemia

74- Mulher de 48 anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 há aproximadamente 2 anos. Desde então, vem “controlando” sua doença apenas com dieta hipocalórica, prescrita por uma nutricionista, tendo perdido 8 kg. Foi submetida à angioplastia coronariana há 6 meses. Ao exame físico: circunferência abdominal = 88 cm; PA = 140/85 mmHg; IMC = 27,8 kg/m². Exames bioquímicos: glicemia de jejum = 148 mg/dl; glicemia pós-prandial = 198 mg/dL; HbA_{1c} = 8%; Triglicerídeos (TG) = 285 mg/dL; col. total = 225 mg/dL; LDL-c = 130 mg/dL; HDL-c = 38 mg/dL. Com relação ao tratamento dessa paciente, é incorreto afirmar que:

- a) A terapia com metformina (850 mg/dia) se impõe.
- b) A paciente deve ser inicialmente medicada com fenofibrato, visando-se uma redução máxima dos TG.
- c) Deve-se considerar o uso de sibutramina (10 mg/dia) ou rimonabant (20 mg/dia).
- d) Se não houver contra-indicação, deve ser iniciado aspirina (100 mg/dia).
- e) Devem-se almejar níveis de LDL-c < 70 mg/dL.

75- Homem de 55 anos sabe ser portador diabetes tipo 2 há 8 anos. Faz uso de metformina (2 g/dia), gliclazida MR (120 mg/dia) e sinvastatina (20 mg/dia). Submeteu-se angioplastia coronariana há 6 meses. Últimos exames laboratoriais: glicemia de jejum = 194 mg/dL; glicemia pós-prandial = 234 mg/dL; HbA_{1c} = 9,8% (VR:4-6%); colesterol total = 225 mg/dL; colesterol HDL = 35 mg/dL; colesterol LDL = 140 mg/dL; triglicerídeos = 250 mg/dL. Qual das opções terapêuticas abaixo citadas seria a menos apropriada para a melhora do controle glicêmico?

- a) Introduzir exenatide (10 µg/dia).
- b) Adicionar pioglitazona (30 mg/dia).
- c) Adicionar insulina glargina pela manhã ou à noite.
- d) Adicionar insulina detemir à hora de deitar.



e) Suspender a gliclazida e iniciar insulina aspart bifásica (2 vezes ao dia)

76- Diversas condições podem resultar na necessidade de doses diárias maiores ou menores de L-tiroxina (L-T₄) em pacientes hipotiróideos. Nesse contexto, é incorreto afirmar que:

- a) Sertralina acelera o clearance hepático da L-T₄
- b) Carbonato de cálcio reduz a absorção intestinal da L-T₄
- c) Raloxifeno aumenta a metabolização hepática da L-T₄
- d) Cirurgias de derivação jejunoileal podem resultar na necessidade de doses maiores de L-T₄
- e) Necessidade de doses menores de L-T₄ pode decorrer da terapia androgênica em mulheres.

77- A uma paciente com doença de Graves foram administrados 15 mCi de ¹³¹I. Seis meses após, T₃ e T₄ livre estavam normais mas o TSH ainda suprimido (0,05 mUI/L [VR: 0,45–4,5]). Ao exame físico: tireóide difusamente aumentada(+2+); ritmo cardíaco regular, FC = 88 bpm. Sobre este caso, podemos afirmar que:

- a) A paciente, muito possivelmente, não está curada do hipertireoidismo.
- b) Deve-se repetir o ¹³¹I devido, sobretudo, ao risco de arritmias cardíacas.
- c) Deve-se iniciar metimazol ou propiltiouracil.
- d) Tireoidectomia deve ser considerada.
- e) Acompanhar a paciente com avaliações periódicas da função tireoidiana seria a conduta mais razoável.

78- Em exames de rotina numa mulher branca de 25 anos foram detectados elevação do T₄ total (16 µg/dL; VR: 4,6-12) e níveis normais do TSH e T₃. Uma avaliação posterior feita por endocrinologista mostrou: TSH = 3,2 mUI/L (VR: 0,45–4,5); T₄ = 15,2 µg/dL; T₄ livre = 1,1 ng/dL (VR: 0,7–1,5); T₃ = 120 ng/dL (VR=70–200); anti-TP0 = 16 UI/mL (VR:<35). A paciente usou um anticoncepcional oral até 8 meses atrás. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Adenoma hipofisário produtor de TSH (tirotropinoma).
- b) Resistência hipofisária ao T₄ e T₃.
- c) Produção excessiva de TBG.
- d) Hipertiroxinemia disalbuminêmica familiar.
- e) Auto-anticorpo anti-T₄.

79- Níveis elevados de TSH, associados a concentração sérica normal do T₄ e T₃ livres, podem ser encontrados nas seguintes situações, exceto:

- a) Mutações germinativas do gene do receptor do TSH.
- b) Síndrome do eutiróideo doente.
- c) Tireoidite de Hashimoto.
- d) Terapia com dopamina.
- e) Doença de Addison.

80- Sobre os distúrbios tireoidianos, escolha a alternativa incorreta:

- a) No hipotireoidismo secundário à síndrome de Sheehan, o TSH encontra-se baixo, normal ou discretamente elevado.
- b) No nódulo autônomo pode haver eutireoidismo
- c) Na tireoidite subaguda pode haver formações nodulares
- d) A maioria dos carcinomas papilíferos apresentam-se como estágio 3 e 4
- e) A deficiência de iodo pode influenciar o desenvolvimento de bócio multinodular

81- Assinale a alternativa incorreta em relação à fisiologia tireoideana:

- a) O desenvolvimento da tireóide é controlada por uma série de proteínas que agem como fatores transcricionais, incluindo o TTF 1, TTF 2, PAX 8 e PPAR-gama
Referência: Harrison's Endocrinology pág.299-300
- b) A proteína NIS (simportadora de iodo) apresenta uma elevada expressão nas células mamárias de mulheres lactantes
- c) As proteínas tireoperoxidase (TPO) e tireoglobulina (TG) são expressas unicamente na tireóide em indivíduos normais
- d) Em função do ritmo circadiano na secreção de TSH, os níveis mais elevados de TSH são encontradas em torno das 24h00



e) A tireóide não é o principal local de produção da triiodotironina (T3)

82- Assinale a alternativa correta em relação a fisiologia tireoideana

- a) O cretinismo endêmico por deficiência de iodo pode ser amplificado pela deficiência concomitante de selênio
- b) Atualmente, a deficiência de iodo não é mais a causa mais frequente de deficiência mental previsível
- c) Mutações nas enzimas NIS, TPO, TG, Pendrina e 5'-desiodase são causas genéticas de hipotireoidismo congênito
- d) O TSH regula a função tireoideana se ligando ao seu receptor, que pertence a famílias das tiroina-quinases
- e) Um excesso agudo de iodo aumenta transitoriamente a organificação do iodo, fenômeno conhecido como Wolff-Chaikoff

83- Assinale a alternativa incorreta:

- a) Segundo dados do NHANES (National Health and Nutrition Examination) a obesidade (IMC > 30) aumentou de 15,0% para 20,0% nas duas últimas décadas na população americana.
- a) A sinalização hormonal que influencia o apetite incluem leptina, insulina, cortisol, grelina, peptídeo YY e colecistoquinina
- c) O processo que leva células pré-adipócitos mesenquimais a células adipócitos envolve uma série de fatores transcricionais, sendo um dos fatores de transcrição mais críticos o PPAR γ
- d) A obesidade, no aspecto genético, é considerada uma doença poligênica
- e) Considerar a obesidade, como equivalente ao aumento do peso corporal, é inadequado

84- Os seguintes genes direcionam a diferenciação gonadal no sentido de testículos; todas estão corretas, * EXCETO:*

- a) SRY
- b) WNT4
- c) SF-1
- d) SOX-9
- e) DMRT

85- Em relação aos hormônios que agem em receptores nucleares e a esses receptores, marque a * CORRETA:*

- a) Fazem parte desse grupo: vitamina D, T3, cortisol, e epinefrina
- b) Todos os receptores nucleares residem no citoplasma, protegidos por “chaperones”, como as proteínas de choque térmico
- c) Receptores de hormônios esteróides, como o do estradiol, formam heterodímeros com o ácido retinóico, quando ativados pelo ligante
- d) Elemento de resposta ao hormônio esteróide (SRE), situa-se no citoplasma
- e) O conjunto [coativador + complexo dimerizado de esteróide ligado ao receptor] se liga ao DNA

86- Em relação à obtenção de um crescimento ideal durante o uso de GH em não deficientes, está INCORRETO:

- a. No primeiro ano de vida a responsividade é melhor sendo a idade ideal para o tratamento de pacientes com atraso intrauterino
- b. No período pré-puberal são obtidos os maiores valores percentuais de elevação da velocidade de crescimento
- c. Durante a puberdade, em especial próximo ao estirão, o incremento oferecido pelo GH é pouco expressivo
- d. O atraso puberal pode ser necessário quando a recuperação estatural não foi ideal
- e. O uso precoce de GH tem como um dos objetivos permitir a recuperação estatural adequada antes do início puberal

87- São fatores reconhecidamente determinantes do padrão de resposta ao GH, EXCETO:

- a-Idade de início GH
- b-Tempo de GH antes da Puberdade
- c-Idade da menarca
- d-Estatura alvo familiar



e-Resposta durante o primeiro ano de tratamento

88- Qual o momento ideal para a utilização de GH em pacientes com Insuficiência Renal Crônica?

- a-Período de tratamento conservador pré-puberal
- b-Período de tratamento conservador ao início da puberdade
- c-Período dialítico em qualquer fase puberal
- d-Período pós-transplante pré-puberal
- e-Período pós-transplante puberal

89-O uso de GH em pacientes nascidos pequenos para a idade gestacional que não recuperaram estatura:

- a-Permite corrigir a inapetência e adequar o ganho de peso
- b-Melhora a composição corporal, reduzindo a gordura visceral
- c-Reduz a dislipidemia e o risco cardiovascular ao longo prazo, pois reduz a resistência insulínica
- d-Tem o objetivo de recuperar a estatura antes da puberdade
- e-Deve ser associado ao GnRHa mesmo nos casos sem antecipação puberal

90- Nas mais recentes indicações de uso do GH, ainda está INCORRETO:

- a-Nas doenças inflamatórias crônicas o GH supera o efeito catabólico e aumenta a produção de IGF-I
- b-A efetividade do GH é maior quando iniciado logo ao início da corticoterapia
- c-O objetivo do uso de GH na baixa estatura idiopática é a adequação à estatura ao alvo familiar
- d- GH e adequado bloqueio puberal parecem ser capazes de recuperar a perda estatural em pacientes com hiperplasia adrenal congênita
- e-A resposta ao GH é semelhante nos pacientes com deleção do gene SHOX quando comparada à resposta obtida na síndrome de Turner

91- Os exames laboratoriais como glicemia, insulinemia, IGF-I e IGFBP3, podem ser úteis, pois:

- a-A glicemia elevada é o primeiro marcador de resistência à insulina e ao GH
- b-O aumento da insulinemia indica a necessidade de redução da dose de GH
- c-O alvo terapêutico é obtido quando a IGF-I está acima da média, desde que a IGFBP3 permaneça abaixo da média.
- d-A relação IGF-I / IGFBP3 permite reconhecer os risco de maior toxicidade bem como de baixa efetividade do tratamento com GH
- e-Insulinemia baixa pode representar menor produção pancreática e maior risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus

92- Em relação aos achados observados na RMN, podemos afirmar:

- a-Lesão realçada pelo contraste paramagnético habitualmente possui alto teor de ferro ou cálcio
- b-Imagem anterior à haste hipofisária em paciente com puberdade precoce é sugestiva de neurofibromatose
- c-Cisto hipointenso em região pineal é característico de pinealoma verdadeiro frequentemente causando puberdade precoce em meninas
- d-Hamartoma hipotalâmico é uma lesão do hipotálamo posterior que determina quadro neurológico quando por crescimento rápido comprime posteriormente o aqueduto de Silvio e o cerebelo.
- e-Determinada pelo traumatismo crânio encefálico, a lesão de haste hipofisária é responsável pela puberdade precoce rapidamente evolutiva nestes pacientes.

93- Em crianças com insuficiência hipofisária e ectopia do hipersinal da neurohipófise:

- a. Quando associada à interrupção de haste hipofisária é frequentemente causada por traumatismo cranioencefálico
- b. Associa-se comumente a alterações do mecanismo de concentração urinária
- c. Na ausência de lesão de haste apresenta-se como deficiência isolada de GH
- d. A insuficiência hipofisária pode ser congênita ou aparecer mais tardiamente, sendo frequentes os casos de panhipopituitarismo
- e. A ectopia do hipersinal também é freqüente na população geral o que limita sua utilização no diagnóstico da insuficiência hipofisária

94- Entre as medicações antiobesidade abaixo, assinale as que apresentam benefícios independentes da perda de peso em relação a redução de colesterol LDL e aumento de colesterol HDL:



- a) Rimonabanto e orlistate
- b) Orlistate e rimonabanto
- c) Sibutramina e rimonabanto
- d) Sibutramina e orlistate
- e) Rimonabanto e sibutramina

95- A prevalência de desnutrição e de sobrepeso na população brasileira, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), de 2002-2003 é, respectivamente, de:

- a) 5% e 20%
- b) 6% e 25%
- c) 2% e 30%
- d) 8% e 35%
- e) 11% e 40%

96- Entre as técnicas de operações bariátricas abaixo, assinale as que acarretam um efeito incretínico:

- a) Banda gástrica ajustável e gastrectomia em manga
- b) Derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e gastroplastia vertical
- c) Derivação biliopancreática e banda gástrica ajustável
- d) Derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e derivação biliopancreática
- e) Derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e gastrectomia em manga

97- Assinale a alternativa incorreta em relação ao sistema endocanabinóide:

- a) O 2 araquinoilglicerol é um canabinóide endógeno que liga-se a receptores ainda não conhecidos;
- b) O agonismo de receptores canabinóides leva a hiperfagia e lipogênese;
- c) A anandamida é um canabinóide endógeno que faz parte das membranas celulares;
- d) O rimonabanto é um antagonista canabinóide que leva a redução da expressão de enzimas lipogênicas no fígado;
- e) O rimonabanto possui ação central e periférica.



98- A regulação do balanço energético envolve moléculas sinalizadoras produzidas periféricamente que levam informações ao SNC através da ligação a receptores hipotalâmicos, causando mudanças na ingestão e no gasto de calorias. Assinale a alternativa que apresenta sinalizadores periféricos com síntese principal no intestino delgado:

- a) Leptina e ghrelina
- b) Grelina e peptídeo YY (PYY)
- c) Oxintomodulina e peptídeo YY (PYY)
- d) Polipeptídeo insulínico glicose-dependente (GIP) e grelina
- e) Leptina e peptídeo YY (PYY)

99- A síndrome da apnéia obstrutiva do sono é uma doença comumente associada à obesidade. São característicos desta síndrome, exceto:

- a) Resistência à insulina
- b) Hipotensão arterial, hiperinsulinemia e hipoglicemia
- c) Roncos e hipoxemia noturna
- d) Sonolência diurna
- e) Cefaléia matinal

100- Neoplasia endócrina múltipla: aponte a opção correta:

- a) Crianças apresentando neuromas da mucosa labial, deve-se obrigatoriamente investigar a hipótese de NEM-1B e pesquisar mutação do gene RET
- b) O hiperparatiroidismo associado ao NEM-2 é uma das primeiras manifestações da síndrome poliglandular.
- c) O feocromocitoma quando faz parte do NEM-2 é geralmente unilateral e ocorre após os 50 anos de idade.
- d) Crianças portadoras da mutação do gene RET devem ser submetidas à tireodectomia total antes dos 5 anos de idade para prevenção do Ca medular da tireóide.
- e) A hiperplasia das células C da tireóide ocorre tanto na fase pré-maligna do Ca medular hereditário como na forma isolada..

