

Questões do TEEM 2009 – 51 a 75

51 - São causas de hipertireoidismo com bócio difuso:

- a) RN de mãe com doença tireoideana autoimune, Basedow-Graves e resistência periférica aos hormônios tireoideanos.
- b) Ingestão de iodo, Basedow-Graves e resistência central aos hormônios tireoideanos.
- c) Mutação ativadora do receptor do TSH, resistência periférica aos hormônios tireoideanos e S. McCune-Albright.
- d) Resistência central aos hormônios tireoideanos, ingestão de tiuréias e Basedow-Graves.
- e) RN de mãe com doença tireoideana autoimune, Basedow-Graves e ingestão de lítio.

52 - Os achados ultrassonográficos que sugerem malignidade em um nódulo de tireóide são:

- a) Lesão puramente cística com halo irregular e fino.
- b) Lesão cística com vegetação interior com halo periférico fino e bem definido.
- c) Lesão hipoecóica com halo definido e calcificação periférica em “casca de ovo”.
- d) Lesão hipoecóica, halo espesso e calcificação central.
- e) Lesão hiperecóica, halo espesso e calcificação periférica.

53 - O risco de lesão maligna quando o exame citopatológico do material obtido pela PAAF for de padrão folicular (indefinido) é de:

- a) 5%
- b) 10%
- c) 30%
- d) 50%
- e) 80%

54 - A idade limite ideal para iniciar o tratamento do hipotireoidismo congênito é de até:

- a) 15 dias de vida.
- b) 30 dias de vida.
- c) 45 dias de vida.

- d) 60 dias de vida.
- e) 90 dias de vida.

55 - O método de triagem neonatal atualmente mais utilizado pelos serviços de referência de triagem neonatal, no Brasil, é:

- a) Método de triagem com dosagem de T4.
- b) Método de triagem com dosagem de T4 seguida de TSH.
- c) Método de triagem com dosagem de T4 e TSH.
- d) Método de triagem com dosagem de TSH.
- e) Método de triagem com dosagem de T3 e T4.

56 - Em uma paciente, aos 35 anos de idade, com carcinoma papilífero (tumor de 1,2 cm, unifocal, sem extensão capsular), após tireoidectomia total e ablação com radioiodo, qual o nível de TSH mais adequado durante a terapia com levotiroxina:

- a) 0.01
- b) 0.5
- c) 3.5
- d) 0.0
- e) 0.05

57 - Em relação a mutações no RET proto-oncogene, qual a alternativa falsa:

- a) Carcinoma medular familiar: exon 8, domínio rico em cisteína.
- b) Localização no cromossomo 20(20p18.3) para NEM 2B.
- c) Mutações ativadoras associam-se a NEM 2B.
- d) Mutações inativadoras associam-se a doença de Hirschsprung.
- e) Exon 15 códon 883 encontrada na NEM 2B.

58 - Qual a alternativa falsa em relação às tireoidites:

- a) A tireoidite silenciosa tem etiologia viral.
- b) A tireoidite de Hashimoto pode evoluir com a formação de nódulos.
- c) Na tireoidite de Riedel existe infiltração de células inflamatórias.
- d) A tireoidite aguda pode ser acusada por fístula do seio piriforme.
- e) A tireoidite infecciosa pode ser causada por pneumocystis carinii.

59 - Na tireotoxicose por amiodarona tipo II encontramos:

- a) Hiperplasia de células foliculares com acúmulo de colóide.
- b) Níveis normais de Interleucina-6.
- c) Multinodularidade com fluxo central ao Doppler.
- d) Liberação excessiva de hormônios tireoidianos e baixa captação do radioiodo.
- e) Pobre resposta a terapia com glicocorticóides.

60 - Em uma paciente, aos 25 anos de idade no final do 1º. mês de gestação, com nódulo tireoideano sólido (1,1 cm de diâmetro máximo) e citologia compatível com neoplasia folicular. Qual a conduta mais adequada:

- a) Cirurgia imediata.
- b) Alcoolização percutânea.
- c) Embolização arterial.
- d) Cirurgia no 2º. trimestre caso haja crescimento do nódulo.
- e) Citologia aspirativa no final do 1º, 2º e 3º Trimestres.

61 - Um homem de 40 anos de idade procurou o endocrinologista com queixas de ganho de peso e disfunção erétil. Ao exame físico: IMC = 27,8 kg/m²; PA = 155/90 mmHg; presença de estrias violáceas abdominais. Na avaliação laboratorial: glicemia de jejum = 109 mg/dL; cortisol sérico (CS) basal às 8h = 38 g/dL (VR: 5–25); cortisol salivar à meia-noite = 240 ng/dL (VR: até 130); CS das 8h após supressão noturna com 8 mg de dexametasona = 15 g/dL; ACTH plasmático = 84 e 102 pg/mL (VR: 9–52); testosterona = 310 ng/dL (VR: 240–816); K+ sérico = 3,8 mEq/L (VR: 3,65,1). Ao teste de estímulo com DDAVP, o ACTH elevou-se de 102 para 165 pg/mL e o CS de 35 para 72 g/dL. A ressonância magnética evidenciou uma massa intrasselar com 1,8 x 1,4 cm. Sobre o tratamento deste caso, é incorreto afirmar que:

- a) O paciente deve ser submetido encaminhado à cirurgia transesfenoidal (CTE) para a retirada do adenoma hipofisário.
- b) A radiocirurgia pode ser considerada como tratamento complementar, se a CTE não for bem sucedida.
- c) Radioterapia convencional pode ser usada como tratamento complementar, caso a CTE não seja bem sucedida.
- d) Cetoconazol pode ser usado antes da CTE para melhorar as condições clínicas da paciente.
- e) É imprescindível a realização do cateterismo do seio petroso inferior antes de se eventualmente cogitar a indicação da CTE.

62 - 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 crônico de análogos da somatostatina.

63 - 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) Ainda que a maioria dos pacientes com MP tenham níveis de prolactina < 100 ng/mL, valores tão altos quanto 400 ng/mL ou mais podem ser encontrados.
- c) Em função da baixa atividade biológica da macroprolactina, é excepcional o achado de sintomas como galactorrêia 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.

64 - Assinale alternativa incorreta sobre os patologias da região selar:

- a) Adenomas de adeno-hipófise raramente cursam com diabetes insípido, mesmo quando são muito volumosos.
- b) Diferentemente dos microprolactinomas, macroprolactinomas devem, a priori, ser sempre tratados.
- c) Níveis elevados da enzima conversora de angiotensina no soro e/ou LCR são frequentes em pacientes com neurosarcoideose.
- d) Os níveis séricos do TSH e da subunidade- estão invariavelmente elevados em pacientes com tirotropinomas
- e) Deficiência isolada de ACTH é encontrada em mulheres com hipofisite linfocítica.

65 - Paciente de 28 anos, portadora de acromegalia foi submetida à adenomectomia transesfenoidal, sem normalização hormonal. Após 2 anos de terapia com Octreotide LAR (30 mg, a cada 28 dias), a paciente permanecia com IGF-I elevado (680 ng/mL;VR:114-400) e nadir de GH de 2,2 ng/mL ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Ela menstrua regularmente e encontram-se normais a prolactina e a função tireoidiana. A ressonância magnética revelou resíduo tumoral com 1,1 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) Duplicar a dose do octreotide LAR.

66 - Mulher de 42 anos de idade, com queixas de amenorréia e aumento de peso nos últimos 15 meses. Na investigação hormonal observou-se: cortisol das 8h basal = 32 g/dL (VR=5–25); cortisol livre urinário = 240 g/24h (VR:3-43); cortisol das 8h após supressão overnight com 8 mg de dexametasona = 25 g/dL; ACTH plasmático = 80 e 85 pg/mL (VR= < 46). À ressonância magnética, a hipófise mostrou-se sem anormalidades enquanto que tomografia computadorizada abdominal revelou nódulo de 2,1 x 1,2 cm na adrenal direita. Assinale a alternativa correta sobre este caso:

- a) A doença de Cushing é improvável nessa paciente.
- b) Adrenalectomia direita deve ser considerada.
- c) O teste de estímulo com CRH ou DDAVP permitiria uma clara 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.

67 - Paciente de 30 anos procura o endocrinologista porque há 2,5 anos vem em uso de bromocriptina (5 mg/dia), prescrita por um ginecologista. Antes de iniciar o tratamento, sua prolactina (PRL) era 82 ng/mL (VR:2,829,2), havia uma imagem sugestiva de um microadenoma hipofisário (0,4 cm) à ressonância magnética e a paciente menstruava normalmente, sem galactorréia ou queixas na esfera sexual. Atualmente, a paciente continua assintomática e os exames revelaram PRL de 85 ng/mL (basal) e 20 ng/mL após precipitação do soro com polietilenoglicol. Qual a melhor conduta?

- a) Suspende a bromocriptina.
- b) Trocar a bromocriptina por cabergolina.
- c) Aumentar a dose da bromocriptina para 10 mg/dia.
- d) Repetir a ressonância magnética após 6 meses.
- e) Submeter a paciente à cirurgia transesfenoidal.

68 - Em qual das seguintes condições não se encontra elevação ou pseudo-elevação do cortisol livre urinário quando o mesmo é dosado por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC)?

- a) Terapia com fenobarbital.
- b) Síndrome dos ovários policísticos.
- c) Depressão endógena.
- d) Alcoolismo
- e) Tratamento com fenofibrato.

69 - Qual o mais provável diagnóstico para uma paciente de 16 anos que se apresente com um quadro clínico caracterizado por fraturas de repetição, surdez, atonia muscular e escleróticas azuladas?

- a) Osteogênese imperfeita tipo IV.
- b) Raquitismo hipofosfatêmico.
- c) Pseudo-hipoparatiroidismo tipo 2.
- d) Pseudopseudo-hipoparatiroidismo.
- e) Osteogênese imperfeita tipo I.

70 - Qual dos bisfosfonatos abaixo não atua preferencialmente na farnesil difosfato da via metabólica da síntese de colesterol:

- a) Ibandronato
- b) Alendronato
- c) Etidronato
- d) Risedronato
- e) Zolendronato

71 - Os anticorpos monoclonais anti-esclerostina promovem:

- a) apoptose osteoclástica.
- b) diminuição da osteocalcina.
- c) ativação do sistema Wnt / Beta Catenina.
- d) diminuição do RANKL.
- e) diminuição da atividade da LRP-5.

72 - Em relação ao ranelato de estrôncio assinale a alternativa falsa:

- a) aumenta a atividade osteobástica.
- b) em raras ocasiões pode levar à rash cutâneo com eosinofilia.
- c) liga-se ao receptor do íon cálcio no tecido ósseo.
- d) tem efeito não significativo na redução de fraturas não-vertebrais.
- e) em geral leva a um ganho expressivo de densidade óssea nos primeiros 6 meses de seu uso.

73 - Sobre a deficiência de vitamina D podemos afirmar, exceto:

- a) É mais comum entre os indivíduos da raça negra.
- b) Interfere na força muscular.
- c) Pode aumentar o risco de infecção por BK.
- d) Deve ser considerada quando os níveis sanguíneos de 25OH-D são inferiores a 30ng/ml.
- e) Prevenida coma ingestão diária de 50g de salmão de cativeiro.

74 - Qual dos fármacos abaixo pode reduzir a mortalidade geral após fratura de fêmur proximal:

- a) Calcitriol.
- b) Raloxifeno.
- c) Ranelato de Estrôncio.
- d) Denosumab.
- e) Zolendronato.

75 - Qual o parâmetro do clearance de creatinina calculado que serve de indicação cirúrgica para o hiperparatiroidismo assintomático:

- a) < 120 ml/min
- d) < 100 ml/min
- c) < 90ml/min
- d) < 80ml/min
- e) < 60ml/min