

EXPECTATIVAS DE RESPOSTAS
PROVA DE CASOS TEEM 2019

CASO 1 – DIABETES (1,0 PONTO)

PERGUNTA 1 (0,4 PONTOS – responder 4 corretos, das 5 opções abaixo)

Anamnese ou História Clínica

Exame clínico do pé com alterações neuropáticas presentes

Exame de Sensibilidade Dolorosa ou Térmica

Exame de Sensibilidade Vibratória

Exame de Monofilamento

PERGUNTA 2 (0,1 PONTO)

Resposta: Teste Ergométrico ou ECG

PERGUNTA 3 (0,5 PONTOS)

Resposta: (0,5 = 0,1 + 0,1 + 0,1 + 0,1 + 0,1)

- Retirar o AAS (0,1 PONTO)
- Retirar a sita (0,1 PONTO)
- Prescrição repetida corretamente (0,1 ponto)

Paciente A

Uso Oral

1) Metformina XR 1 grama _____ **Uso Contínuo**

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas ou em dose única

2) Dapagliflozina 10 mg _____ **Uso Contínuo**

Tomar 01 comprimido pela manhã

3) Valsartana 320 mg _____ **Uso Contínuo**

Tomar 01 comprimido pela manhã

4) Ezetimibe/Sinvastatina 10/40 mg _____ **Uso Contínuo**

Tomar 01 comprimido a noite

- Prescrição acrescentada:

Uso Subcutâneo (0,2)

1) Soliqua 30 – 60 _____ **Uso Contínuo**

Aplicar 30 UI pela manhã (0,1 ponto pelo nome e 0,1 ponto pela dose)

Ou

1) Xultophy _____ **Uso Contínuo**

Aplicar 16 UI pela manhã (0,1 ponto pelo nome e 0,1 ponto pela dose)

Trocar Ezetimibe/Sinvastatina por Rosuvastatina 5 ou 10 mg ou Atorvastatina 10 ou 20 mg perde 0,1 ponto

Aceitável trocar o Ezetimibe/Sinvastatina por Rosuvastatina 20 ou 40 mg ou Atorvastatina 40 ou 80 mg (não ganha e nem perde ponto)

CASO 2 – HIPERPARATIREOIDISMO

PERGUNTA 1 (0,4=0,1+0,3)

A (0,1 PONTO)

Hiperparatireoidismo primário

B (0,3 PONTOS – 0,1 ponto por cada resposta correta)

Hipercalcemias não dependentes de PTH: malignidade, granulomatoses, insuficiência adrenal, intoxicação por Vitamina A, intoxicação por Vitamina D, mutações da 24-hidroxilase renal, tirotoxicose.

PERGUNTA 2 (0,2 PONTOS)

Hiperpara primário (0,1 ponto).

Objetivo de localização da paratireoide acometida. A cintilografia não deve ser utilizada para diagnóstico. (0,1 ponto)

PERGUNTA 3 (0,4 PONTO – 0,1+0,15+0,15) Caso se confirme o diagnóstico da situação 1A, esta paciente teria algum critério para indicação cirúrgica? Justifique sua resposta.

Sim (0,1 PONTO):

Cálcio total 1 mg acima do limite superior da normalidade (0,15 PONTO) e

Osteoporose na densitometria (qualquer sitio – 0,15 PONTO).

CASO 3 – ADRENAL

PERGUTA 1 (0,25 PONTO)

Síndrome de Cushing ACTH independente

PERGUNTA 2 (0,3 PONTOS)

A investigação da síndrome de Cushing em uma paciente usando anticoncepcional oral com cortisol após 1mg de dexametasona pode dar resultado falso positivo por aumentar a CBG e precisa solicitar exames que avaliem fração livre (0,2 PONTOS).

ACTH para diferenciar entre Cushing acth dependente e independente (0,1 PONTO).

PERGUNTA 3 (0,25 PONTO)

TC ou RM de adrenais

PERGUNTA 4 (0,2 PONTO)

Tratamento cirúrgico com remoção do tumor adrenal ou adrenalectomia.

CASO 4 – DEFA

PERGUNTA 1 (0,4 PONTOS – 0,2 + 0,2)

*** Deficiência de GnRH, LH, FSH e testosterona associam-se à obesidade OU**

Redução da SHBG com manutenção da testosterona livre

*** Associação de testosterona limítrofe com apneia do sono não tratada e hemoglobina inapropriadamente normal para um hipogonadismo.**

Expectativa: Além de distúrbios clássicos que resultam em deficiências de GnRH, LH, FSH e testosterona, uma causa muito comum de testosterona limítrofe baixa em homens com obesidade é apneia do sono não tratada (Camargo CA. Obstructive sleep apnea and testosterone. NEJM 1983. 309(5): 314-5). Este paciente tem perfil clínico sugerindo a possível existência de SAHOS. A policitemia contribui para essa hipótese.

PERGUNTA 2 (0,3 PONTOS = 0,1 + 0,1 + 0,5 + 0,5)

Resposta: (0,3 = 0,1 + 0,1 + 0,05 + 0,05)

Precisaria repetir testosterona (0,1); teste com SHBG ou testosterona livre calculada (0,1), E testosterona livre, TSH, prolactina, hemograma, polissonografia (0,05 para qualquer dois desses exames).

PERGUNTA 3 (0,3 PONTOS = 0,1 + 0,1 + 0,5 + 0,5)

*** Manejo adequado das condições metabólicas, orientação dietética e de estilo de vida e perda de peso; cirurgia bariátrica; Tratamento da apneia do sono. (0,1 PONTO)**

*** Reposição de testosterona (0,1 PONTO)**

*** PSA, hemograma ou hematócrito, polissonografia (0,5 + 0,5; citar dois desses três)**

CASO 5 – NEUROENDOCRINO

PERGUNTA 1 (0,5 PONTO – 0,25 + 0,25)

Presença de Macroprolactina (0,25).

Paciente com hiperprolactinemia, sem clínica de hiperprolactinemia. Há formação de macrocomplexo de IgG com 5 moléculas de prolactina que são imunologicamente dosáveis porém biologicamente inativos (0,25).

PERGUNTA 2 (0,25 PONTO)

Prolactina após PEG ou cromatografia ou pesquisa de macroprolactina. (0,25)

PERGUNTA 3 (0,25 = 0,1 + 0,15)

Resposta: (0,25 = 0,1 + 0,15)

Nenhuma (0,1). A macroprolactina não traz consequências danosas à paciente (0,15).

CASO 6 – TIREOIDE

PERGUNTA 1 (0,2 = 0,1 + 0,1)

*** Alto risco (0,1).**

*** Paciente apresenta padrão esclerosante difuso, com invasão vascular e linfonodos acometidos com > 3cm (0,1).**

PERGUNTA 2 (0,2)

Radioiodoterapia 100 a 150mCi.

Resposta Pode também conter: Solicitar tireoglobulina e AATT e ajustar o hormônio tireoidiano.

PERGUNTA 3 (0,2 = 0,1 + 0,1)

*** Metastase de ca papilifero para linfonodo (0,1).**

*** PAAF do linfonodo com analise citopatologica e/ou dosagem de tireoglobulina no lavado (0,1).**

PERGUNTA 4 (0,2)

Cirurgia com ressecção do linfonodo (0,2)

PERGUNTA 5 (0,2)

< 0,1 mUI/L nos primeiros 5 anos (0,2).

CASO 7 – HIOPARATIREOIDISMO

PERGUNTA 1 (0,4 = 0,2+0,2)

Devido à hipocalcemia crônica, pode haver calcificações dos gânglios da base (0,2).

A densitometria viria normal ou com discreta osteopenia. (o PTH baixo termina sendo protetor para o osso). (0,2)

PERGUNTA 2 (0,4 = 0,1+0,1+0,1+0,1)

Manter o paciente sem sintomas (0,1), deixando a calcemia levemente baixa ou normal-baixa (0,1), evitando hiperfosfatemia (0,1) e hipercalcúria (<300 mg/24h ou <4mg/kg/d) (0,1).

PERGUNTA 3 (0,2)

Qualquer um dos abaixo vale 0,1

Nefrocalcinose, cálculo renal, catarata, calcificação de gânglios da base

CASO 8 – AMBIGUIDADE GENITAL

PERGUNTA 1 (0,3)

Acetato de cortisona ou de hidrocortisona ou prednisolona (0,3).

Aceitável se colocar fludrocortisona adicionalmente.

PERGUNTA 2 (0,3 = 0,05+0,05+0,2)

Sódio e potássio. (0,05+0,05)

Fludrocortisona adicionado ao glicocorticoide ou aumentar a dose do glicocorticoide (0,3) - Considerar 0,1 se não colocar adicionado ao glicocorticoide

PERGUNTA 3 (0,3=0,15+0,15)

Hiperplasia adrenal congênita forma clássica perdedora de sal por defeito da 21hidroxilase (0,15).

Pesquisa da mutação no gene da enzima CYP21 ou sequenciamento do gene CYP21A2 ou diagnóstico molecular (0,15)

PERGUNTA 4 (0,1)

Genitoplastia feminilizante ou cirurgia corretiva da genitália ou cirurgia

CASO 9 – DUMPING PÓS BARIÁTRICA

PERGUNTA 1 (0,2)

Síndrome de Dumping ou dumping precoce.

PERGUNTA 2 (0,4 = 0,2+0,1+0,1+0,1)– Descreva o mecanismo fisiopatológico desse diagnóstico que explique a ocorrência da sudorese e diarreia.

Esvaziamento gástrico rápido de alimento rico em açúcar (0,2), causando

*** desvio de fluido do componente intravascular para o lúmen intestinal com hipovolemia relativa (0,1),**

*** aumento do peristaltismo intestinal e compensação incompleta do sistema nervoso simpático. (0,1)**

Caso escreva hipoglicemia perde 0,1

Fonte: Mancini, M. Dealing with diabetes and pregnancy following bariatric surgery: a double-edged sword. Archives of Endocrinology and Metabolism 2016; 60:4; 299-302.

PERGUNTA 3 (0,2)

Não.

Aceitável cintilografia para avaliação de esvaziamento gástrico ou Endoscopia digestiva alta para avaliação de câmara gástrica.

PERGUNTA 4 (0,2 = 0,1+0,1)

Reduzir consumo de doces (0,1) e aumentar consumo de fibras (0,1).

Se medicar perde 0,1.

CASO 10 – LIPÍDEOS

PERGUNTA 1 (0,2 = 0,1 + 0,1)

Figura 1 – xantelasma (0,1); Figura 2 – xantoma tuberoso (0,1).

PERGUNTA 2 (0,25)

Tipo IIa

PERGUNTA 3 (0,3 = 0,15 + 0,15)

Prescrever uma estatina de alta potência (atorvastatina 40 ou 80mg ou rosuvastatina 20 ou 40mg), associada com ezetimiba 10mg.

PERGUNTA 4 (0,25)

Associar um inibidor de PCSK9 (evolocumabe ou alirocumabe).