

## TEEM 2017

### Expectativas de Respostas – 2º dia

#### QUESTÃO 1: Hipocalcemia

1. Hipoparatiroidismo **(0,2)**, devido ao quadro de hipocalcemia, convulsões refratárias e calcificações de núcleos da base (síndrome de Fahr). **(0,3)**
2. Pseudohipoparatiroidismo **(0,2)**
3. PTH elevado, cálcio baixo e fósforo elevado. **(0,3)**

#### QUESTÃO 2: Tireoide

1. PAAF **(0,25)**
2. Cintilografia de tireoide **(0,25)**
3. Tireoidectomia **(0,25)**
4. Iniciar levotiroxina. Não há necessidade de radioiodoterapia. **(0,25)**

#### QUESTÃO 3: Neuroendócrino

1. Campimetria visual para avaliar comprometimento de campo visual; **(0,2)**  
T4 livre para avaliar hipotireoidismo secundário; **(0,2)**  
Cortisol basal para avaliar insuficiência adrenal secundária. **(0,2)**
2. Receita de Cabergolina 0,5mg – dose 1 a 3 comprimidos por semana, via oral à noite. **(0,4)**  
Aceitável reposição de T4 e corticoide se tiver a observação de confirmado a deficiência.

#### QUESTÃO 4: Pediatria

1. Síndrome de Turner ou Deficiência de GH ou Baixa estatura idiopática ou Baixa estatura familiar. **(0,2)**
2. Cariótipo; **(0,1)**  
idade óssea; **(0,1)**  
IGF-1 e/ou teste de estímulo de GH; **(0,1)**  
função tireoidiana. **(0,1)**
3. GH na dose de 0,03-0,05mg/kg/dia ou 0,1-0,15UI/kg/dia via SC diariamente à noite. **(0,4)**

## **QUESTÃO 5: Puberdade precoce**

1. Idade óssea; **(0,1)**  
Função tireoidiana; **(0,1)**  
FSH, LH e estradiol ou Teste de estímulo. **(0,2)**  
Obs.: Retirar 0,1 se solicitar exame de RN ou TC de crânio ou sela já na avaliação inicial.
2. Idade óssea avançada **(0,15)**  
LH basal > 0,6 ou resposta do teste púbere **(0,15)**  
Obs.: só estradiol não confirma e perde 0,1.
3. Leuprorrelina ou triptorrelina 3,75mg IM a cada 28dias ou 1 mês ou 11,25mg a cada 3 meses. **(0,3)**

## **QUESTÃO 6: Insulinoma**

1. Ecoendoscopia/ultrassonografia endoscópica ou USG intraoperatória ou Oscreoscan ou Arteriografia pancreática **(0,2; qualquer 2 dos 4)**
2. Aumento da insulina nas artérias esplênica e hepática sugere presença de lesão em corpo/cauda do pâncreas **(0,2)** com metástase para fígado. **(0,2)**
3. \*Diazóxido: se liga aos canais de potássio das células beta, mantendo abertos ou reduz a liberação de insulina.  
\*Bloqueador de canal de Ca ou verapamil: bloqueia a abertura dos canais de cálcio da célula beta.  
\*Análogo da somatostatina ou octreotida ou lanreotida: inibe a secreção de insulina pela célula beta.  
\*Corticóide: aumento de resistência insulínica e gliconeogênese.  
**(0,4; qualquer 2 dos 4)**

## **QUESTÃO 7: Adrenal**

1. Confirmar hipercortisolismo:  
cortisol sérico ou salivar à meia-noite; **(0,1)**  
CRT livre 24h; **(0,1)**  
teste de supressão com dexametasona (1mg ou 2mg) **(0,1)**
2. Síndrome de Cushing ou Hiperplasia adrenal bilateral ou Doença de Cushing **(0,4)**
3. RM sela túrcica ou Cateterismo seio petroso ou Tomografia de tórax **(0,3)**

### **QUESTÃO 8: Dislipidemia**

1. Xantoma tendinoso do Aquileu **(0,2)**. Sim. **(0,2)**
2. Hipercolesterolemia familiar ou primária **(0,2)** primária heterozigótica por mutação no gene do receptor do LDL (receptor B/E) ou por defeito familiar da ApoB-100.
3. Inibidores da PCSK9 ou nome da droga (evolocumabe ou alirocumabe ou Praluent) **(0,2)**. Ligam-se à PCSK9 evitando que ela promova a degradação do receptor do LDL do hepatócito ou aumenta a expressão do receptor do LDL no fígado. **(0,2)**  
Aceitável: mipomerse. Inibidor da produção hepática de ApoB. **(0,4)**

### **QUESTÃO 9: Feminina**

1. Sim **(0,2)**. O diagnóstico é clínico ou nenhuma dosagem laboratorial é necessária ou mais de 12 meses em amenorreia. **(0,2)**
2. Qualquer associação de E2 + PGT **(0,4)**. Aceitável tibolona. **(0,4)**
3. US transvaginal **(0,1)**  
Mamografia com ou sem US mama. **(0,1)**  
Obs.: Se colocar dosagem hormonal: retirar 0,1.

### **QUESTÃO 10: Diabetes**

1. Metformina (aceitável combinação) **(0,2)**
2. Suspende glibenclamida e iniciar liraglutida ou empagliflozina **(0,2)**
3. Insulina **(0,2)**
4. Trocar insulina degludeca para NPH ou detemir. (aceitável glargina) **(0,2)**
5. Iniciar inibidor DPP 4 (aceitável ISGLT2, glinida ou análogos de GLP-1) **(0,2)**