

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Comissão do Título de Especialista – **CTEEM**
Concurso 2012 - Prova Escrita



INSTRUÇÕES:

- A prova terá duração de 3 horas.
- Procure ler toda a prova com cuidado, respondendo inicialmente as questões que julgar mais difíceis.
- Avisos serão dados a partir de 30 min antes do término.
- Não haverá tolerância para tempo adicional após decorridos as 3h.
- As folhas de respostas serão distribuídas em torno de 1h e 30 min após o início.
- Marque apenas uma letra para cada questão.
- Marque a resposta a lápis e depois cubra com caneta esferográfica.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta.
- Ao final devolva este caderno de prova juntamente com a folha de respostas.
- Escreva o seu nome com caneta esferográfica no caderno de prova e na folha de respostas.

1. Fatores de risco são fatores associados significativamente às doenças, em estudos de coortes prospectivas, que, entretanto, não preenchem todos os critérios para serem considerados como causas dessas doenças. Entre os fatores de risco para diabetes mellitus tipo 1, marque a INCORRETA:

- a. Vírus Coksakie.
- b. Introdução prematura de leite de vaca.
- c. Deficiência de vitamina D intra-útero ou pós-natal.
- d. Presença de genes HLA DQB1*0602 e DQB1*0603.

2. Em relação ao diabetes secundário, marque a INCORRETA:

- a. Geralmente ocorre quando a perda pancreática é superior a 50%.
- b. Na hemocromatose primária, presença de diabetes é comum ao diagnóstico.
- c. Na fibrose cística, ocorre resistência insulínica, além da redução da secreção de insulina.
- d. Cetoacidose é relativamente comum, mas hipoglicemia é muito rara.

3. Nefropatia diabética é o diagnóstico mais provável em (MARQUE A CORRETA):

- a. Criança com DM1 e início agudo de proteinúria de 4g/dia, após 5 anos de doença.
- b. Diabético do tipo 1 com proteinúria de 1000 mg/dia, sem retinopatia.
- c. Proteinúria macroscópica, cilindros hemáticos e perda rápida da função renal.
- d. Perda lenta da função renal após proteinúria atingir mais de 300 mg/g de creatinina.

4. Em relação ao tratamento da polineuropatia diabética (PND) dolorosa, marque a CORRETA:

- a. Duloxetina é útil em casos de depressão, ansiedade e insônia e segura em casos de insuficiência renal e hepática.
- b. Pregabalina não interfere no peso e está contraindicada nas doenças renal e hepática crônicas.
- c. Tricíclicos são úteis na depressão associada, auxiliam na perda de peso e podem piorar doença coronariana.
- d. Ácido tióctico (alfa-lipoico) age na patogênese da PND e pode causar queda na glicemia.

5. Com relação às recomendações no manuseio da hiperglicemia hospitalar, marque a INCORRETA:

- a. Nos pacientes críticos, a insulina subcutânea deve iniciada 2 horas antes da retirada da infusão endovenosa de insulina.
- b. Nos pacientes diabéticos magros acima de 60 anos a dose total de insulina recomendada é de 1 U/Kg/d.
- c. Deve-se fazer glicemia capilar a cada 6h em pacientes com ou sem diabetes prévio recebendo alimentação parenteral ou enteral.
- d. As doses de correção pré-prandiais devem considerar a sensibilidade do paciente à insulina.

6. Na patogênese do diabetes tipo 2 há uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais, resistência insulínica e deficiência relativa de insulina sendo os mais importantes. Em relação a outros fatores patogênicos no Diabetes Tipo 2, marque a INCORRETA:

- a. Redução acentuada da lipólise.
- b. Aumento da reabsorção de glicose nos túbulos renais
- c. Deficiência e resistência às Incretinas
- d. Hiperglucagonemia

7. Entre os métodos de determinação de resistência à insulina, atualmente é considerado “padrão ouro” (marque a CORRETA):

- a. Teste de tolerância à insulina (ITT)
- b. Avaliação de Modelo de Homeostasia (HOMA ou HOMA-IR)
- c. Clamp euglicêmico hiperinsulinêmico
- d. QUICKI (Quantitative Insulin Sensitivity Check Index)

8. Em relação ao tratamento farmacológico do Diabetes tipo 2, marque a INCORRETA:

- a. A metformina é um sensibilizador da insulina indicado como de primeira escolha no tratamento por ser eficaz, segura, barata e raramente causar hipoglicemias.
- b. As sulfoniluréias são drogas secretagogas de insulina, efetivas para o controle glicêmico de longo prazo e com um perfil cardioprotetor.
- c. Os incretino-miméticos são uma nova classe terapêutica que eleva os níveis circulantes de GLP-1, estimulando a secreção pancreática de insulina de modo dependente de glicose.
- d. As glitazonas são sensibilizadores da insulina, associadas com edema, ganho de peso, piora de insuficiência cardíaca e maior risco de fraturas.

9. A definição de síndrome metabólica da IDF (International Diabetes Federation) contém os mesmos critérios já estabelecidos pelo ATP (Adult Treatment Panel - National Cholesterol Education Program): obesidade central, dislipidemia, hipertensão arterial e glicemia de jejum alterada. Entretanto a IDF prioriza, como presença obrigatória, um deles para estabelecimento do diagnóstico: (marque a CORRETA)

- a. Obesidade central.
- b. Hipertrigliceridemia.
- c. Diabetes tipo 2.
- d. $PA \geq 130/85$ mmHg.

10. Dois conceitos fundamentais para o tratamento do diabetes tipo 1 são o Fator de Sensibilidade (FS) e a relação Carboidrato/Insulina (C/I). Em um paciente utilizando regime basal-bolus, com peso de 20 Kg, utilizando 1UI/Kg/dia de insulina, o FS e a relação C/I são, aproximadamente: (marque a CORRETA)

- a. FS = 60 e relação C/I = 25.
- b. FS = 70 e relação C/I = 15.
- c. FS = 50 e relação C/I = 30.
- d. FS = 90 e relação C/I = 25.

11. Em relação ao diabetes Tipo 2 no jovem, marque a CORRETA:

- a. Os anticorpos anti-GAD são frequentemente positivos.
- b. Está frequentemente associado com obesidade.
- c. O tratamento requer insulina na maioria dos casos.
- d. A incidência tem diminuído nos últimos anos.

12. Sobre o diabetes Tipo 1 de início tardio, marque a CORRETA:

- a. É causado por um defeito genético monogênico.
- b. Está frequentemente associado com excesso de peso.
- c. Pode, inicialmente, responder aos agentes orais.
- d. Pode apresentar remissão após dieta e exercício físicos intensivos.

13. A chance do filho de uma mulher com diabetes tipo 1, desenvolver a mesma doença é: (marque a CORRETA)

- a. 8%.
- b. 6%.
- c. 3%.
- d. 5%

14. Diabéticos Propensos à Cetose se caracterizam por se apresentar em cetoacidose seguida por prolongada independência da insulina. Em relação a essa condição, marque a incorreta: (marque a INCORRETA)

- a. No subgrupo com reserva de célula beta presente e anti-GAD negativo a recidiva da cetoacidose é muito frequente.
- b. Relatos iniciais sugeriam maior frequência em afro-descendentes, mas vem sendo descrita em todas as etnias.
- c. O subgrupo mais frequente tem reserva de célula beta presente e anti-GAD negativo.
- d. Um subgrupo mostrou deficiência temporária de desidrogenase da glicose-6-fosfato.

15. Em relação ao tratamento de adolescentes com Diabetes tipo 2 (DM2), marque a CORRETA: (TODAY = Treatment Options for Type 2 Diabetes in Adolescents and Youth; FDA = Food and Drug Administration)

- a. No estudo TODAY, o desfecho de falência ($HbA1c \geq 8\%$) de todas as terapêuticas orais ocorreu em 45,6% dos pacientes.
- b. As drogas mais seguras e aprovadas pelo FDA a partir dos 10 anos são insulina, metformina, sulfonilurêias e glinidas.
- c. Jovens usuários de Metformina não precisam ter monitorizadas as concentrações de vitamina B12 e ácido fólico.
- d. Em jovens, nos quais o risco de acidose láctica é baixo, metformina pode ser mantida durante exames contrastados e no pré-operatório.

16. A mutação que codifica o gene de transcrição do fator HNF-1beta (HNF1B) em pacientes jovens com diabetes e desenvolvimento precoce de doença renal é associada com: (marque a CORRETA)

- a. MODY 1.
- b. MODY 3.
- c. MODY 4.
- d. MODY 5.

17. Em relação aos efeitos do agonistas dos receptores do GLP-1, marque a CORRETA:

- a. O exenatide, 2 vezes por dia, faz picos pós-prandiais, levando com mais frequência a náuseas.
- b. O exenatide semanal não induz a produção de anticorpos.
- c. O liraglutide deve ser armazenado em temperaturas abaixo de 8 graus Celsius.
- d. O exenatide semanal é mais eficaz do que o liraglutide.

18. Em qual dos procedimentos abaixo, espera-se maior frequência de reversão do DM2: (marque a CORRETA)

- a. Banda gástrica ajustável.
- b. Balão intra-gástrico.
- c. Gastroplastia “em manga” (sleeve).
- d. Derivação bílio-pancreática.

19. Qual dos esquemas de tratamento abaixo mais provavelmente leva à manutenção ou perda de peso: (marque a CORRETA)

- a. Metformina, glicazida e pioglitazona.
- b. Metformina, glimepirida e insulina glargina.
- c. Metformina, acarbose e exenatida.
- d. Metformina, gliclazida e insulina detemir.

20. Em relação aos grandes estudos randomizados (ACCORD, VADT, ADVANCE e RECORD), que compararam o tratamento intensivo (metas “próximas do normal” de HbA1c) com o de metas convencionais de HbA1c, usando drogas anti-diabéticas, no Diabetes Tipo 2 (DM2), marque a INCORRETA:

- a. No ACCORD, indivíduos do grupo “convencional” foram transferidos para o grupo “intensivo” após 3,7 anos, em função do claro benefício microangiopático.
- b. A falta de redução dos desfechos microvasculares no VADT pode estar relacionada com a longa duração do DM2 antes da randomização.
- c. No ADVANCE, houve aumento de desfechos micro- e macrovasculares nos pacientes (de ambos os grupos, intensivo ou convencional) que apresentaram hipoglicemias graves.
- d. O RECORD demonstrou aumento do risco de insuficiência cardíaca no grupo que usou rosiglitazona em comparação com o que não usou.

21. Em relação às dislipidemias secundárias, marque a CORRETA:

- a. No diabetes tipo 2, tipicamente ocorrem aumentos de colesterol de LDL e de triglicérides.
- b. No tratamento inicial do hipotireoidismo, é necessário associar estatinas quando o colesterol de LDL está muito elevado.
- c. Doença renal crônica leva a aumento de lipoproteína(a), altamente aterogênica, particularmente em afro-descendentes.
- d. Nas doenças hepáticas colestáticas, há marcada hipercolesterolemia causada por aumento de lipoproteína-X.

22. Nas relações entre tratamento das dislipidemias e redução da doença cardiovascular, marque a CORRETA:

(LDL-C = Colesterol de LDL; HDL-C = Colesterol de HDL; DM = diabetes mellitus; CV = cardiovascular; DRC = doença renal crônica)

- a. Eventos cardíacos respondem bem à redução do colesterol em portadores de doenças do colágeno vasculares.
- b. Redução do LDL-C não reduz eventos coronarianos primários em diabéticos tipo 2 com HDL-C baixo e LDL-C elevado.
- c. Estatinas causam grande aumento do risco de surgimento de DM tipo 2 ou piora de DM pré-existente, o que anula seu benefício CV.
- d. Uso de estatinas em pacientes em diálise, nos estudos 4D e AURORA só teve benefício em reduzir doença CV nas análises de subgrupo ou post hoc.

23. Caracteriza a cirurgia bariátrica Sleeve (gastrectomia “em manga”): (marque a CORRETA)

- a. É uma cirurgia mista, restritiva e disabsortiva.
- b. A perda de peso é muito similar à da derivação bilio-pancreática.
- c. Deficiências nutricionais são muito similares às da gastrectomia em Y de Roux.
- d. Ocorre redução da grelina e aceleração do esvaziamento gástrico.

24. Em relação aos transtornos alimentares acompanhados de emagrecimento excessivo, como na anorexia/bulimia nervosa, marque a CORRETA:

- a. Cáries são causadas por uso excessivo de produtos de higiene bucal para evitar halitose.
- b. GH e cortisol são baixos; IGF-1 e S-DHEA são elevados.
- c. Hipogonadismo hipergonadotrófico com amenorreia é frequente em casos avançados.
- d. Hipotermia abaixo de 36°C é um mau sinal prognóstico e indicação de hospitalização.

25. Em relação ao tecido adiposo marrom, marque a INCORRETA:

- a. É marcado pela presença de enzima desacopladora tipo 1 (UCP-1).
- b. Produção de irisina pelo músculo em exercício leva à diferenciação da gordura branca em uma fenotipicamente marrom.
- c. Sua atividade se caracteriza por desviar a fosforilação oxidativa da produção de ATP para a de calor.
- d. Em condições fisiológicas, ocorre no recém-nascido e em crianças, desaparecendo na vida adulta.

26. Em relação à obesidade nos pacientes com craniofaringeomas, marque a INCORRETA:

- a. Ocorre igualmente nos portadores de tumores com e sem envolvimento hipotalâmico.
- b. É agravada por cirurgia, radioterapia e hipopituitarismo.
- c. A ingestão calórica não difere da de obesos sem tumor, mas a atividade física está mais reduzida.
- d. O tratamento com sibutramina é ineficaz nos casos com envolvimento hipotalâmico.

27. As alterações do metabolismo lipídico são complicações muito frequentes na obesidade, em particular na obesidade visceral. Com relação às características mais comuns, marque a INCORRETA:

- a. Elevadas concentrações de ácidos graxos livres
- b. Redução da lipólise mediada pela lipase lipoproteica e aumento da lipólise mediada pela lipase hormônio-sensível.
- c. Diminuição da função do colesterol de HDL e aumento da degradação do colesterol.
- d. Produção de partículas LDL grandes e densas.

28. O tecido adiposo secreta uma série de proteínas chamadas adipocinas. Em relação a elas, marque a INCORRETA:

- a. Há relação direta da concentração de leptina plasmática com o IMC, mas uma grande variabilidade das concentrações entre pessoas com mesmo IMC.
- b. Hipoadiponectinemia tem sido associada com obesidade, resistência à insulina, diabetes tipo 2, hipertensão, aterosclerose e doença arterial coronariana em humanos.
- c. A resistina é produzida nos adipócitos e inativa mediadores inflamatórios, como Fator de Necrose tumoral- α (TNF- α) e Interleucina-6 (IL6).
- d. As concentrações plasmáticas da visfatina estão aumentadas na obesidade abdominal humana e no diabetes mellitus tipo 2.

29. Em relação às dietas hipocalóricas para redução de peso, marque a CORRETA:

- a. A composição de macronutrientes da dieta é mais importante do que redução calórica total diária.
- b. A termogênese induzida pela dieta é componente importante do total de calorias consumidas, por isto, é essencial fracionar a dieta.
- c. O déficit calórico semanal necessário para redução de 0,5 a 1 kg em 7 dias é de aproximadamente 3500 a 7000 kcal.
- d. A adoção de caminhadas de 30 minutos, 3 vezes por semana, é tão eficaz quanto a redução dietética calórica diária de 500 kcal.

30. Qual a estatina que mais aumenta o risco de diabetes mellitus: (marque a CORRETA)

- a. Sinvastatina.
- b. Rosuvastatina.
- c. Atorvastatina.
- d. Pravastatina.

31. Em relação ao tratamento da hipertrigliceridemia no paciente diabético, marque a INCORRETA:

- a. Os fibratos estão indicados se os níveis ultrapassarem 200 mg/dl.
- b. Os ácidos graxos ômega 3 podem causar elevação do Colesterol de LDL.
- c. Os fibratos podem reduzir a progressão da retinopatia.
- d. O ácido nicotínico pode induzir pequenas elevações da HbA1c.

32. Qual dos peptídeos abaixo, pertencentes ao eixo enterocerebral, promove redução do apetite através de antagonismo do receptor pré-sináptico Y2 do neuropeptídeo Y: (marque a CORRETA)

- a. Oxintomodulina.
- b. Peptídeo YY.
- c. Peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1).
- d. Peptídeo insulínico dependente de glicose (GIP).

33. Em relação ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), marque a INCORRETA:

- a. No DM2, encontram-se graus variados de falência de célula beta, resistência insulínica.
- b. Existe piora progressiva da função pancreática no decorrer da evolução natural da doença.
- c. A falência da célula beta pode ser prevenida ou postergada com o uso dos fármacos anti-diabéticos.
- d. São alguns dos fatores de risco para DM2: Síndrome dos ovários policísticos, hipertensão arterial e dislipidemia.

34. Paciente do sexo masculino, 58 anos, obeso, com glicemia de jejum de 145 mg/dl (repetida e confirmada) e PA 160 x 90 mm Hg , vem à consulta pela 1ª vez e não está medicado. Em relação à conduta, marque a INCORRETA:

- a. Solicitar Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG).
- b. Orientar dieta e atividades físicas.
- c. Iniciar metformina e tratamento para hipertensão.
- d. Solicitar microalbumina e creatinina em amostra urinária de jejum.

35. Em relação ao tratamento da obesidade, marque a CORRETA:

- a. A fluoxetina, por ser um agente serotoninérgico, é um fármaco com ação anorética na maioria.
- b. O orlistate não pode ser associado a outros medicamentos anti-obesidade por potencializar os efeitos adversos desses fármacos.
- c. A sibutramina não deve ser associada aos inibidores de recaptção de serotonina, devido ao risco de Crise Serotoninérgica.
- d. A levotiroxina, que aumenta a termogênese, é útil, mesmo no paciente sem disfunção tireoidiana.

**36. Com relação ao tratamento das dislipidemias, marque a INCORRETA:
(LDL = colesterol de LDL; FR = fator de risco; DCV = doença cardiovascular)**

- a. Na prevenção primária, objetiva-se LDL < 160mg/dl se o paciente não apresenta FR para DCV.
- b. Na prevenção primária, objetiva-se LDL < 130mg/dl se o paciente apresenta dois ou mais FR para DCV.
- c. Na prevenção secundária, em diabéticos, objetiva-se LDL < 70mg/dl.
- d. Levando-se em conta o escore de Framingham, o LDL deve ser mantido < 160mg/dl se o risco estimado para DCV for entre 10 e 20%.

37. Com relação aos efeitos adversos das estatinas, marque a INCORRETA:

- a. Dispepsia, cefaleia, fadiga, artralgia e disfunção cognitiva são potenciais efeitos colaterais das estatinas.
- b. O risco de miopatia aumenta na insuficiência renal e com o uso simultâneo de outras drogas que interferem no metabolismo dos inibidores da HMG-CoA redutase.
- c. Hepatite, com elevação leve a moderada de ALT e AST (1-3 vezes o limite superior do normal), não requer suspensão da droga, se assintomática.
- d. Mesmo na ausência de sintomas musculares, a CPK deve ser monitorizada em todos os usuários de estatinas e pequenas elevações em seu nível sérico justificam descontinuar a droga.

38. Em relação às anormalidades metabólicas e de composição corporal e nos indivíduos infectados pelo HIV, marque a INCORRETA:

- a. Ocorrem principalmente nos indivíduos usuários de terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV), com a combinação de inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa e inibidores da protease.
- b. Pode ocorrer lipotrofia em algumas áreas (face, membros e nádegas) e acúmulo de gordura em outras (abdome, mamas, dorso-cervical)
- c. A dislipidemia é frequente, com elevação dos triglicerídios e diminuição do colesterol de HDL, tornando essencial a avaliação dos níveis lipídicos antes e durante o tratamento.
- d. O acúmulo de gordura abdominal, que aumenta a medida da cintura, é detectável ao “pinçamento”, pois é principalmente subcutâneo.

39. A maioria dos fármacos utilizados para tratamento da obesidade, apesar de evidências científicas favoráveis, não está aprovada pelas agências regulatórias no Brasil. Entre os medicamentos já aprovados em outros países para tratamento de obesidade, marque a CORRETA:

- a. Locarserina, topiramato e fentermina.
- b. Bupropiona, naltrexona e lamotrigina.
- c. Pramlintida, liraglutida e fluoxetina.
- d. Exenatida, sertralina e agomelatina.

40. Quais dos compostos abaixo causam maior elevação do Colesterol de HDL: (marque a CORRETA)

- a. Gemfibrozil e atorvastatina.
- b. Ezetimiba e sinvastatina.
- c. Ácido nicotínico e anacetrapi.
- d. Colesevelam e fenofibrato.

41. Paciente de 42 anos, feminina, notou nódulo em lobo direito de tireoide há 3 meses. À ultrasonografia, o nódulo era único, com 2 cm de diâmetro, regular, misto com predominância sólida e hipervascularizado ao Doppler, tanto na parte central como na periferia. O TSH foi de 0,08 mUI/L, T3 e T4 livre normais. Qual é a conduta neste caso? (marque a CORRETA)

- a. Tratar a paciente com iodo radioativo.
- b. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ecografia.
- c. Cintilografia de tireoide com iodo 131.
- d. Lobectomia direita.

42. Gestante de 8 semanas, notou nódulo em lobo esquerdo de tireoide há 3 semanas. À ecografia havia um nódulo sólido, hipoecoico, com limites imprecisos, medindo 1,3 cm, ausência de linfonomegalia patológica. TSH 0,4 mUI/L e punção aspirativa do nódulo compatível com carcinoma papilífero de tireoide. Qual é a conduta neste caso? (marque a CORRETA)

- a. Seguimento com ecografia e TSH durante a gestação; se nódulo permanecer estável, tireoidectomia total após o parto.
- b. Tireoidectomia total imediatamente.
- c. Tireoidectomia total no terceiro trimestre da gestação.
- d. Repetir a punção aspirativa para confirmar o diagnóstico.

43. A punção aspirativa (PAAF) de tireoide é a principal ferramenta para excluir neoplasia maligna em nódulos tireoidianos. Qual é a conduta terapêutica recomendada em casos de resultado de PAAF indeterminada: (neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular – Bethesda IV)? (marque a CORRETA)

- a. Repetir a PAAF em 3 meses.
- b. Seguimento clínico e ecográfico de 6 em 6 meses.
- c. Tireoidectomia total ou lobectomia.
- d. Solicitar tomografia computadorizada de pescoço.

44. Paciente de 58 anos, masculino, diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide há 2 anos, estadiamento T2, N0, M0. Submetido a tireoidectomia total e dose de iodo 131 de 100 mCi. Apresentou tireoglobulina estimulada por TSH recombinante (rhTSH) positiva e ultrasonografia com 2 linfonodos suspeitos nível 6 à esquerda, cuja punção aspirativa confirmou recidiva de carcinoma papilífero de tireoide. Tomografia de tórax é normal. Qual é a conduta neste caso? (marque a CORRETA)

- a. Cirurgia de esvaziamento cervical.
- b. Supressão do TSH e observação com ecografia e tireoglobulina.
- c. Nova dose de iodo radioativo 150 mCi.
- d. Tratamento das metástases de linfonodos com etanol.

45. Em relação ao rastreamento genético de familiares de pacientes portadores de carcinoma medular de tireoide hereditário, marque a CORRETA:

- a. Apenas as crianças ou familiares com calcitonina elevada e/ou ecografia alterada devem fazer o rastreamento.
- b. Crianças assintomáticas que apresentem mutação no gene RET nos códons 883 e 918 devem realizar tireoidectomia profilática no primeiro ano de vida
- c. Crianças assintomáticas que apresentem mutação do gene RET códon 634 não devem realizar tireoidectomia profilática pela baixa probabilidade de carcinoma medular de tireoide.
- d. Crianças assintomáticas com mutação no gene RET códons 768, 790, 791, 804 e 891 devem ser submetidas à tireoidectomia profilática no primeiro ano de vida.

46. Mulher, 29 anos, grávida de 30 semanas, portadora de hipotireoidismo pós-iodo radioativo para doença de Graves, em tratamento com 100 µg/dia de levotiroxina. Apresenta na ecografia uma tireoide atrófica com volume total de 1,2 ml. Refere um aborto anterior por aparente “hipertireoidismo fetal”. Na atual gestação, o feto apresenta discreto bócio, sinais de craniosinostose, pouco ganho de peso e frequência cardíaca acima de 160 bpm. Os níveis hormonais da mãe são normais e o TRAb foi muito aumentado. Marque a CORRETA:

- a. É um possível hipertireoidismo fetal por mutação germinativa do receptor do TSH, de caráter familiar.
- b. O diagnóstico de hipertireoidismo fetal terá que aguardar coleta de sangue do cordão umbilical após 36 semanas de gestação.
- c. O hipertireoidismo fetal se deve aos níveis elevados de TRAb da mãe.
- d. O bócio fetal é decorrente do hipertireoidismo materno.

47. Mulher, 32 anos, enfermeira, apresenta-se com hipotireoidismo, inicialmente bem controlado com 88 µg/dia de levotiroxina (LT4). Num controle de rotina, o TSH foi 15 mU/L e o T4 Livre foi 0,9 ng/ml; a dose de LT4 foi aumentada para 112 µg/dia. Como não houvesse melhora dos exames, nos próximos 4 meses, a dose de LT4 foi aumentada sucessivamente. Usando 200 µg/dia de LT4 durante três meses: TSH = 8,0 mU/L e T4 livre = 1,02 ng/ml. Marque a INCORRETA:

- a. É pouco provável que a troca da marca de LT4, com diferente bioequivalência, melhore o controle do hipotireoidismo.
- b. A absorção da LT4 ocorre no estômago (cerca de 30 a 50%) e no duodeno (cerca de 20 a 30%).
- c. Deve-se questionar cuidadosamente o uso concomitante ao LT4 de antiácidos, carbonato de cálcio, ácido fólico ou polivitamínicos.
- d. Má absorção da LT4 por doença celíaca, gastrite atrófica ou infecção pelo *Helicobacter pylori* poderia explicar os achados.

48. Uma paciente de 32 anos apresenta, três meses após seu primeiro parto, um quadro de nervosismo, insônia e perda de peso. Está amamentando. Ao exame, a tireoide está aumentada, cerca de duas vezes seu tamanho normal, e de consistência firme. Exames: TSH < 0,1 mU/L; T3: 254,0 ng/ml e T4 livre 2,3 ng/dl. Marque a CORRETA:

- a. A tireotoxicose é leve e não requer tratamento, já que o quadro evoluirá para eutireoidismo nos próximos 3 a 6 meses.
- b. O diagnóstico, na ausência de oftalmopatia, é tireotoxicose por tireoidite pós-parto.
- c. Deve-se medir o TRAb; se for negativo, a paciente pode evoluir para hipotireoidismo decorrente de tireoidite pós-parto.
- d. A captação de radioiodo pela tiroide pode auxiliar no diagnóstico.

49. Há 2 meses, uma mulher de 38 anos notou início de fadiga, palpitações, intolerância ao calor e discreta dor cervical. A paciente refere uso de vitaminas e suplementos homeopáticos. Nega história familiar de doença tireoidiana. Ao exame físico: pressão arterial 107x78 mm Hg, frequência cardíaca 96 bpm, com leve tremor de extremidades. A tireoide não é palpável e não há proptose ocular ou lidlag. Exames laboratoriais: TSH = <0,01 mIU/L; T4 livre = 1,6 ng/dL (VR 0,6-1,4); Captação com ¹²³I 24 horas = 3%. Qual exame você pediria? (marque a CORRETA)

- a. Tireoglobulina.
- b. TRAb.
- c. Anti-tireoperoxidase.
- d. T3 livre.

**50. Em relação ao hipotireoidismo congênito, marque a CORRETA:
(IFMA = imunofluorimétrico)**

- a. A maior causa é dishormonogênese.
- b. O hipotireoidismo transitório é mais frequente em neonatos prematuros.
- c. O ponto de corte para o TSH (IFMA) no neonato normal é 10 mcU/ml.
- d. No feto, a secreção de T4 começa na 10ª semana.

51. Paciente feminina, 48 anos de idade, submetida à tireoidectomia total por câncer papilar de tireoide de 2,0 cm de diâmetro em lobo direito, sem sinais de invasão vascular ou capsular. Havia linfonodos metastáticos no compartimento VI esquerdo. Não havia sinais de metástases à distância. Qual é a classificação desse caso pelo TNM (AJCC)-2010? (marque a CORRETA)

- a. T1aN1aMx, estágio I
- b. T2N2M0, estágio II
- c. T2N1bMx, estágio I
- d. T1bN1aM0, estágio III

52. Em relação à proteína NIS (co-transportador de sódio-iodeto), marque a CORRETA:

- a. Localiza-se na membrana apical da célula folicular tireoidiana.
- b. Promove a troca de iodeto (entrada) por sódio (saída) no tirócito.
- c. É uma enzima exclusiva do tecido tireoidiano e das glândulas salivares.
- d. Sua redução justifica muitos dos nódulos “frios” comuns à cintilografia.

53. Nas relações entre os efeitos das drogas e a função tireoidiana, marque a CORRETA:
(TBG = globulina transportadora de tiroxina)

- a. Glicocorticoides aumentam TSH, TBG e transtiretina.
- b. Androgênios aumentam sialização da TBG e sua meia-vida.
- c. Glicocorticoides aumentam relação T3/T4 e reduzem rT3/T4.
- d. GH causa redução da atividade de deiodinase tipo3.

54. Em relação às Diretrizes (Guideline) de Hipotireoidismo da ATA/AACE– 2012, marque a INCORRETA:

(TSH = tireotropina; LT4 = levotiroxina; T3 = triiodotironina)

- a. Não há suporte científico para se tratar hipotireoidismo subclínico, na ausência de gestação, com TSH entre 2,5 e 4,5 mUI/L.
- b. Tratamento do hipotireoidismo com preparações sintéticas de LT4 é mais adequado que com associações de T3 com LT4.
- c. Pacientes atireóxicos por cirurgia ou radioiodo podem requerer doses relativamente maiores que portadores de tireoidite crônica.
- d. Imunoensaio direto do T4 livre é mais adequado para seguimento na gestação que o T4 Total

55. É um marcador de atividade inflamatória na orbitopatia associada à tireoide (oftalmopatia de Graves): (marque a CORRETA)

- a. Sinal do Lidlag (a pálpebra superior não acompanha o globo ao olhar para baixo).
- b. Stare (olhar fixo, espantado).
- c. Piscar frequente.
- d. Edema palpebral.

56. Uma paciente em terapia hormonal da menopausa foi submetida à tireoidectomia total e desenvolveu hipoparatiroidismo pós-cirúrgico. Em seu tratamento, devemos considerar que: (marque a CORRETA)

- a. Haverá redução do requerimento de levotiroxina pela inibição de CYP3A4 causada pelo estrogênio.
- b. Não deverá usar calcitriol por causa do risco de hipercalcemia causado pelo uso simultâneo de levotiroxina.
- c. Precisar de mais carbonato de cálcio e calcitriol devido à menor absorção causada pelo uso de estrogênio.
- d. Deverá ser orientada a usar o carbonato de cálcio com 4 h de diferença da levotiroxina.

57. Considerando a NEM tipo 2, marque a CORRETA:

- a. A investigação das demais neoplasias só deve ser realizada após a tireoidectomia total.
- b. A radioterapia externa deve ser realizada rotineiramente após a tireoidectomia profilática.
- c. A quimioterapia é um tratamento adjuvante eficaz nestes pacientes.
- d. Podem decorrer vários meses até a calcitonina se normalizar após a tireoidectomia.

58. Em relação ao tratamento do hipertireoidismo na infância, marque a CORRETA:

- a. O tratamento com metimazol leva ao eutireoidismo, apesar de causar mais efeitos colaterais que nos adultos.
- b. A tionamida de escolha é o propiltiouracil, por causar menos efeitos colaterais.
- c. Existe segurança para o tratamento com radioiodo a partir de 1 ano de idade.
- d. A cirurgia é um tratamento definitivo e eficaz de primeira escolha e tem a vantagem de evitar a radiação.

59. Com relação à doença de Graves, marque a CORRETA:

- a. Tratamento com tionamidas tem uma possível ação na autoimunidade – mediada através de efeito imunossupressor direto ou através do efeito primário na célula tireoidiana.
- b. Pacientes com mais chances de remissão são os do sexo feminino, doença leve a moderada, bócio pequeno, TRAb positivo
- c. Considera-se remissão: TSH, T4 livre e T3 normais por, pelo menos, 1 ano após suspender a terapia com DAT.
- d. O pré-tratamento com metimazol não precisa ser descontinuado para administrar o radioiodo.

60. Em relação às doenças da tireoide e gestação, marque a CORRETA:

- a. Metimazol poderá ser usado no segundo e terceiro trimestres de gestação em grávidas com doença de Graves.
- b. No hipotireoidismo primário materno, a meta no primeiro trimestre de gestação é manter o nível sérico de T4 livre ou total no 1/3 superior do normal para não grávidas.
- c. Fetos de mulheres submetidas à tireoidectomia total ou radioiodo para a doença de Graves antes da gestação encontram-se protegidos contra a tireotoxicose.
- d. Na grávida com doença de Graves, os ajustes da dose dos antitireoidianos deverão ser orientados pelas concentrações da tireotropina sérica.

61. Em relação à acromegalia, marque a CORRETA:

- a. Quando associada ao hiperparatiroidismo, deve ser investigada NEM 2 (neoplasia endócrina múltipla do tipo 2).
- b. O teste de GHRH pode auxiliar no diagnóstico da acromegalia com valores discrepantes entre GH e IGF-1.
- c. Síndrome de McCune-Albright pode ser causa de acromegalia sem tumor hipofisário.
- d. Tumor produtor de GHRH é a principal causa de acromegalia familiar isolada.

62. Qual é a melhor opção de rastreamento inicial da Síndrome de Cushing? (Marque a CORRETA)

- a. Cortisol urinário livre (pelo menos 2 medidas) e ACTH plasmático (pelo menos 2 medidas) e teste de supressão com 2mg de dexametasona por 48hs.
- b. Cortisol urinário livre (pelo menos 2 medidas) ou cortisol salivar às 23horas (pelo menos 2 medidas) ou teste de supressão com 1mg de dexametasona.
- c. Cortisol salivar às 23horas (pelo menos 2 medidas) ou teste de supressão com 1mg de dexametasona e medidas de ACTH (pelo menos 2 medidas) e Ressonância nuclear magnética de sela túrcica.
- d. ACTH plasmático (pelo menos 2 medidas) e Ressonância nuclear magnética de sela túrcica e teste de supressão com 8mg de dexametasona e teste do CRH ovino.

63. As situações abaixo estão associadas com aumento de mortalidade nos pacientes com hipopituitarismo. (marque a INCORRETA)

- a. Doses altas de glicocorticoides.
- b. Craniofaringioma.
- c. Diabetes insipidus.
- d. Radioterapia prévia.

64. Qual das situações abaixo não se relaciona com redução dos níveis de IGF-1? (marque a CORRETA)

- a. Desnutrição
- b. Hipertireoidismo
- c. Diabetes mellitus descompensado
- d. Doença hepática

65. Com relação às interações entre os eixos hormonais hipofisários no tratamento do hipopituitarismo nos adultos, marque a CORRETA:

- a. Ao se iniciar reposição com GH ou esteróides sexuais numa mulher, as doses de levotiroxina em geral são reduzidas.
- b. Ao se iniciar reposição com GH num homem, as doses de reposição de testosterona em geral são aumentadas.
- c. A dose de GH é mais baixa numa mulher que faz uso de estrogênio transdérmico se comparada a uma que toma comprimidos
- d. As doses de glicocorticóides em geral são reduzidas quando iniciamos reposição com GH.

66. Em relação aos testes de reserva do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, marque a INCORRETA:

- a. O teste de estímulo por hipoglicemia insulínica avalia todos os três níveis: hipotálamo, hipófise e adrenal.
- b. Uma medida do cortisol plasmático às 8 h < 3 mcg/dL sugere fortemente insuficiência adrenal.
- c. Ausência de resposta a 1 mcg de cortrosina pode ocorrer tanto na insuficiência adrenal primária quanto na secundária.
- d. Teste de desmopressina (DDAVP) pode ser usado para substituir o teste de CRH na avaliação da reserva hipofisária.

67. Em relação ao Diabetes Insipidus Nefrogênico, marque a CORRETA:

- a. Quando ocorre em lactentes, causa poucos sintomas e o diagnóstico deve ser feito com o teste de restrição hídrica.
- b. A forma adquirida tem como causa mais comum o uso de álcool.
- c. A forma congênita de herança recessiva ligada ao X é causada por mutação no canal de água aquaporina 2.
- d. O tratamento se faz por restrição de sal e uso de diuréticos tiazídicos.

68. Sobre o tratamento da acromegalia podemos afirmar que: (Marque a INCORRETA):

- a. Cirurgia trans-esfenoidal é uma boa opção de primeira escolha em portadores de microadenoma, pois tem bom índice de cura se realizada por um neurocirurgião experiente.
- b. Portadores de macroadenomas, previamente adenomectomizados cirurgicamente, evoluindo com quadro clínico e laboratorial de persistência da acromegalia, devem receber radioterapia.
- c. Os análogos da somatostatina agem predominantemente via receptores 2 e 5 da somatostatina, sendo efetivos na redução do GH e IGF1 e do tumor em alguns pacientes.
- d. Pegvisomant é um análogo do hormônio de crescimento, geneticamente modificado, com ação antagonista ao receptor do GH, cujo principal efeito baseia-se na redução do IGF1.

69. Na síndrome poliglandular autoimune (SPA), marque a INCORRETA:

- a. Na SPA do tipo 1, hipoparatiroidismo e insuficiência adrenal são frequentes.
- b. Na SPA do tipo 2, a insuficiência adrenal corre em 100% dos casos, mas crise adrenal pode ser tardia.
- c. Todos os portadores de Doença de Addison devem ser rastreados com anti-GAD e com anti-TPO.
- d. Hipoparatiroidismo é mais frequente na SPA tipo 2 e geralmente é o primeiro a aparecer.

70. Em relação à Epigenética, marque a INCORRETA:

- a. Refere-se a fenótipos herdados que não envolvem alterações na sequência de nucleotídeos do DNA.
- b. É um conjunto de alterações hereditárias que surgem de uma geração para outra, atribuíveis a fatores ambientais.
- c. Envolve acetilação e/ou metilação das histonas que compõem a cromatina.
- d. Envolve metilação dos resíduos guanosina do DNA, que causam hipertranscrição desse DNA.

71. Sobre a genética das neoplasias endócrinas, marque a CORRETA:

- a. Complexo de Carney é uma neoplasia endócrina múltipla, autossômica recessiva, caracterizada por hiperpigmentação cutânea, mixomas e hiperatividade endócrina cuja patogênese pode estar associada a alterações genéticas do cromossomo 17.
- b. NEM-1 é caracterizada por tumores que envolvem a hipófise, paratireoide e pâncreas, sendo os adenomas hipofisários sua principal característica, presente em \pm 90% dos casos.
- c. NEM-2 é subdivida em duas síndromes: 2a, caracterizada pela presença de câncer medular de tireoide, feocromocitoma e hiperparatiroidismo; e 2b, todas as da NEM-2a e mais: neuromas cutâneos e hábito corporal marfanoide.
- d. Acromegalia familiar é uma síndrome endócrina com a presença de somatotropinomas em dois ou mais membros de uma mesma família, porém sem manifestações clínicas de Complexo de Carney ou NEM-1.

72. Em relação aos mecanismos de ação hormonais, marque a CORRETA:

- a. São hormônios peptídeos ou neurotransmissores, que agem através dos receptores acoplados à proteína G: TSH, GH, epinefrina e PTH.
- b. Os receptores de fatores de crescimento como IGF1 e insulina tem a capacidade de se autofosforilar, exercendo seus efeitos biológicos através de diferentes cascatas de sinalização.
- c. Os receptores esteroides, como receptor da progesterona e receptor do estrogênio, são acoplados a proteínas chaperônicas citoplasmáticas e carregados ao núcleo onde exercem seus efeitos.
- d. Mutações ativadoras no gene do receptor sensor de cálcio acoplado à proteína Gq são descritas em pacientes portadores de hipercalcemia hipocalciúrica familiar.

73. Na puberdade precoce verdadeira causada por hamartoma hipotalâmico, a primeira indicação é: (marque a CORRETA)

- a. Radioterapia.
- b. Cirurgia trans-esfenoidal.
- c. Tratamento clínico com análogos de GnRH.
- d. Tratamento clínico com análogos de somatostatina.

74. Em relação ao tratamento preventivo da Hiperplasia Adrenal Congênita na gestante, marque a CORRETA:

- a. O tratamento é iniciado com prednisona na dose de 10mg, e aumenta-se a dose se a 17-OH-progesterona estiver elevada.
- b. O tratamento deve ser mantido até o final da gestação para garantir sua eficácia em todas as etapas do desenvolvimento.
- c. O tratamento é seguro e não traz consequências danosas para a gestante ou para o feto.
- d. Biópsia do viló corial deve ser realizada entre 10 e 12 semanas de gestação para estudo do cariótipo e do gene CYP21.

75. Em relação ao tratamento da hiperplasia adrenal congênita, marque a CORRETA:

- a. Na criança, o tratamento deve ser feito com glicocorticoides de ação prolongada, devido ao melhor controle da doença.
- b. O controle da medicação que está sendo utilizada deve ser feito com o monitoramento do SDHEA.
- c. O monitoramento do crescimento deve ser feito mensalmente na infância.
- d. Deve-se dobrar ou triplicar a dose de glicocorticoide em caso de estresse físico ou cirúrgico.

76. Sobre a fisiologia hormonal masculina, marque a CORRETA:

- a. A testosterona é metabolizada predominantemente no fígado e nos rins, embora alguma degradação também ocorra em tecidos periféricos, particularmente na próstata e na pele.
- b. A maioria da testosterona circula no sangue ligada a globulina ligadora dos hormônios sexuais (SHBG) e a albumina, com apenas 0,5% a 3,0% circulando na forma não ligada.
- c. Os testículos não secretam estradiol, que no homem deriva totalmente da aromatização da testosterona nos tecidos periféricos.
- d. Os efeitos da testosterona sobre a próstata e as glândulas sebáceas da pele exigem a sua redução em dihidrotestosterona pela isoenzima SRD5A1 (5- α redutase tipo 1).

77. Em relação à forma não-clássica de hiperplasia adrenal congênita, marque a INCORRETA:

- a. É a causa da pubarca precoce em 5-20% dos casos.
- b. Pode ser causa primária de Síndrome de Ovários Policísticos.
- c. 17(OH)-Progesterona acima de 200 ng/dL, em fase folicular, sugere fortemente o diagnóstico.
- d. No tratamento do hirsutismo e da acne, a resposta aos glicocorticoides é melhor que aos antiandrogênios.

78. Em relação à Síndrome de Noonan (ou pseudo-Turner), marque a CORRETA:

- a. Causa criptorquia em meninos e hipogonadismo hipogonadotrófico frequente em meninas.
- b. Compartilha muitos estigmas com a síndrome de Turner e seu diagnóstico é confirmado pelo cariótipo.
- c. Malformações cardíacas esquerdas são frequentes e déficit cognitivo é muito raro.
- d. Sua incidência é elevada, ocorrendo em ambos os sexos, em 1 a cada 1000-2500 nascidos vivos.

79. Qual o distúrbio da diferenciação do sexo (DDS) MAIS PROVÁVEL em um recém-nascido com genitália externa ambígua, cariótipo 46,XX, e presença de útero, trompa, epidídimo e ducto deferente na genitália interna? (marque a CORRETA)

- a. Disgenesia gonadal pura
- b. Disgenesia gonadal mista
- c. DDS ovário-testicular
- d. DDS 46,XX ovariano

80. Qual a causa do raquitismo hipofosfatêmico autossômico dominante? (marque a CORRETA)

- a. Redução da ingestão de fosfato.
- b. Deficiência de vitamina D.
- c. Ausência da inativação do FGF23.
- d. Aporte inadequado de cálcio na dieta.

81. Em relação à Síndrome de Sensibilidade Reduzida ao Hormônio Tireoidiano, marque a CORRETA:

- a. Mutação no gene TR β ; T4 livre, T3 livre e T3-reverso elevados, TSH normal a elevado; paciente com bócio, taquicardia e déficit de atenção/hiperatividade.
- b. Defeito no transportador celular do hormônio tireoidiano; T4 livre e T3 livre baixos, com TSH e T3-reverso elevados; paciente feminino com severo retardo psicomotor.
- c. Defeito no metabolismo do hormônio tireoidiano; T4 livre, T3 livre, T3-reverso e TSH aumentados; bócio e taquicardia.
- d. Defeito no transportador celular do hormônio tireoidiano; T4 livre alto e T3 livre baixo com TSH e T3-reverso elevados; paciente masculino com severo retardo psicomotor.

82. Mulher de 53 anos veio consultar por hipertensão arterial há 10 anos, ansiedade e fogachos. Estava em uso de anlodipino 5mg/d, ramipril 5mg/d, hidroclorotiazida 25mg/d e amitriptilina 150 mg/d. Ao exame físico: IMC = 31 kg/m², PA = 160/100 mmHg, FC = 102 bpm. Exames laboratoriais: Glicemia = 102 mg/dl, LDL-colesterol = 150 mg/dl, metanefrinas urinárias totais = 3,2 mg/24h (VR até 1,3), noradrenalina urinária 170 µg/24h (VR até 80), adrenalina urinária 15 µg/24h (VR até 20). Com relação ao diagnóstico desta paciente, marque a INCORRETA:

- a. O anlodipino e a amitriptilina são causas de resultados falso-positivos na investigação laboratorial desta doença.
- b. A abordagem diagnóstica deve incluir exames de imagem como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética de abdome.
- c. Carcinoma medular de tireóide, hiperparatireoidismo, carcinoma renal, hemangioblastoma de retina e de SNC são condições que podem estar associadas a esta doença.
- d. Beta-bloqueadores são drogas de escolha para o manejo inicial destes pacientes.

83. Quais das síndromes hipertensivas abaixo apresentam excesso de desoxicorticosterona (DOC) acompanhado de hipercortisolismo? (marque a CORRETA)

- a. Adenoma produtor de DOC e deficiência de 11 beta-hidroxilase.
- b. Resistência periférica ao cortisol e síndrome do ACTH ectópico.
- c. Síndrome do excesso aparente de mineralocorticóides e síndrome de Liddle.
- d. Deficiência de 17alfa-hidroxilase e carcinoma adrenal virilizante.

84. Sobre Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), marque a CORRETA:

- a. Em todos os Consensos, a SOP é considerada um diagnóstico de exclusão.
- b. A morfologia ovariana policística à ultrassonografia é apontada como um dos critérios isolados para o diagnóstico da SOP por todos os Consensos.
- c. Obesidade central e relação FSH/LH maior que 3 fazem parte dos critérios diagnósticos nos Consensos mais recentes.
- d. Na variante ovulatória desta Síndrome (SOP ovulatória), o diagnóstico resulta do achado de anormalidades androgênicas e distúrbios metabólicos mais intensos.

85. São os principais estimuladores da síntese de aldosterona: (marque a CORRETA)

- a. ACTH e potássio.
- b. Angiotensina-2 e renina.
- c. ACTH e renina.
- d. Angiotensina-2 e potássio.

86. Em relação ao aldosteronismo primário, marque a CORRETA:

- a. É raro, ocorre em menos de 1% das hipertensões.
- b. Hipocalemia é comum, presente em mais de 60% dos casos
- c. Hipocalemia sugere hiperplasia, sendo rara em adenomas
- d. Não precisa ser rastreado em incidentaloma adrenal sem hipertensão.

87. Sobre os efeitos dos bisfosfonatos em crianças com Osteogenesis Imperfecta, marque a CORRETA:

- a. Pode causar estrias ósseas em epífises, chamadas “linhas de zebra”.
- b. O uso oral é preferível.
- c. Deve ser usado até a vida adulta.
- d. Aumenta o risco de câncer esofágico.

88. Sobre o diabetes insipidus da gravidez, marque a CORRETA:

- a. Pode-se associar a coagulopatias.
- b. A atividade da oxitocinase está reduzida.
- c. Reduz o risco de pré-eclampsia e de eclampsia.
- d. Hipernatremia é mais comumente encontrada.

89. Sobre a síndrome de insensibilidade ao GH, marque a INCORRETA:

- a. Pode ocorrer depressão da ponte nasal e esclerótica azulada.
- b. A altura está usualmente em – 3 DP para a idade.
- c. A concentração de IGF-1 sérico em resposta ao GH exógeno deve ser de 20-30 ng/ml.
- d. Podem ocorrer defeitos na primeira dentição.

90. Paciente masculino de 43 anos, portador de fratura patológica em membro superior direito. Nega história pessoal e familiar de litíase renal ou de outras patologias. Em exames laboratoriais apresenta cálcio sérico total: 12 mg/dL (8,5 a 10,5), cálcio ionizado sérico: 6,2 mg/dL (4-5,4), fosfato sérico: 2,3 mg/dL (2,8-4,1), calciúria de 24h: > 400 mg (N: 100-300) e demais exames normais. Marque a CORRETA:

- a. O achado de PTH intacto sérico elevado confirma o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.
- b. Este paciente apresenta hiperparatireoidismo secundário à deficiência de vitamina D, a ser confirmado pela medida de 1,25(OH)₂D plasmática.
- c. Trata-se de hipercalcemia da malignidade, que será confirmada por concentrações muito elevadas de PTH e exames de imagem.
- d. Trata-se de hipercalcemia hipercalcêmica idiopática, sendo o tratamento realizado com reposição de vitamina D e fosfato orais.

91. Em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento da Osteoporose, marque a CORRETA:

- a. A duração máxima de tratamento com teriparatida é de dois anos.
- b. Mulheres na pós-menopausa que descontinuam a terapia estrogênica não necessitam realizar densitometria óssea.
- c. A melhor formulação de cálcio para pacientes osteoporóticos com hipocloridria e/ou nefrolitíase é o carbonato de cálcio.
- d. Raloxifeno diminui fraturas não vertebrais e o risco de acidente vascular cerebral fatal.

92. Em relação à continuação do tratamento da osteoporose com bisfosfonatos, além dos 3-5 anos iniciais, marque a INCORRETA:

(DMO = densidade mineral óssea)

- a. No estudo FLEX, as taxas de fratura foram similares entre os que mantiveram alendronato e os que passaram a usar placebo.
- b. Cinco anos após o término do tratamento de 5 anos com alendronato, a massa óssea era igual ou maior que a de antes do início do tratamento.
- c. Os riscos do uso de bisfosfonatos incluem fraturas atípicas e osteonecrose de mandíbula.
- d. Pacientes com escore T de DMO em fêmur acima – 2,0 se beneficiaram da continuação de bisfosfonatos além dos 3-5 anos iniciais.

93. Em relação aos fatores capazes de alterar as concentrações e a função da 25(OH)-D, marque a CORRETA:

(25OHD = 25(OH)-vitamina D; DBP = proteína ligadora de vitamina D)

- a. Etnias caucasianas e asiáticas têm maior risco de concentrações reduzidas.
- b. Salva-vidas que trabalham em praias têm grande risco de exibir concentrações tóxicas.
- c. Obesos ingerem mais vitamina D dietética, por isso têm menor risco de apresentarem deficiência.
- d. Polimorfismos da DBP que reduzem sua afinidade se acompanham de menor concentração de 25OHD.

94. Paciente de 52 anos, com diagnóstico de câncer de mama há 2 anos em tratamento com tamoxifeno, apresenta sintomatologia climatérica importante, principalmente ondas de calor. As alternativas terapêuticas abaixo podem ser utilizadas: (Marque a INCORRETA)

- a. Venlafaxina.
- b. Fluoxetina.
- c. Paroxetina.
- d. Gabapentina.

95. Os sinais observados na síndrome de Klinefelter com maior frequência são: (marque a CORRETA)

- a. Esterilidade e microrquia.
- b. Ginecomastia e microrquia.
- c. Esterilidade e ginecomastia.
- d. Ginecomastia e alta estatura.

96. Sobre a esclerostina, marque a CORRETA:

- a. Aumenta a afinidade da LRP-5 (proteína relacionada ao receptor do LDL tipo 5).
- b. Sua concentração sanguínea eleva-se com os exercícios de resistência.
- c. Aumenta a proliferação de osteoclastos.
- d. Sua inibição induz atividade anabólica no osso.

97. Uma paciente de 21 anos vem à consulta alarmada por ter recebido diagnóstico de osteoporose. Nega outras doenças e refere ciclos menstruais regulares. Ao exame físico: IMC = 22 kg/m²; DMO: T-escore de -2,52 em coluna e de -2,6 em fêmur total. A mãe da paciente, de 50 anos, também tem osteoporose. Marque a CORRETA:

- a. Não existe osteoporose nesta faixa etária.
- b. Medicação anti-reabsortiva está indicada, pois o risco de fratura é elevado.
- c. Deve-se investigar a presença de causas de osteoporose secundária, pois a paciente tem risco para déficit de vitamina D.
- d. Com os dados apresentados não podemos afirmar que existe osteoporose.

98. Sobre os receptores hormonais, marque a INCORRETA:

- a. Os PPAR gama e alfa tem, como ligantes, os ácidos graxos circulantes.
- b. Existem diferentes receptores para os ácidos trans-retinoico e o cis-retinoico.
- c. Os receptores da aldosterona também tem afinidade pelo cortisol
- d. O subtipo alfa dos receptores do hormônio tireoidiano e do receptor estrogênico são codificados por um gene único.

99. Sobre as doenças causadas por mutações de perda de função dos receptores acoplados a proteína G, marque a INCORRETA:

- a. Distúrbio da diferenciação sexual 46XY.
- b. Obesidade infantil.
- c. McCune Albright.
- d. Hipogonadismo hipogonadotrófico.

100. Qual a técnica laboratorial mais adequada para a determinação dos hormônios esteroides? (marque a CORRETA)

- a. Ensaio em “sanduíche” por eletroquimioluminescência.
- b. Espectrofotometria de absorção atômica.
- c. Espectrometria de massa acoplada à cromatografia líquida
- d. Hibridização do tipo “western blotting”.

