

TEEM 2009 – Questões – 1 a 25

1 - Quais as doenças autoimunes mais comumente associadas ao DM1?

- a) Vitiligo, ooforite e Doença de Graves
- b) Miastenia gravis, doença celíaca, alopecia
- c) Tiroidite de Hashimoto, artrite reumatóide e adrenalite
- d) Tiroidite de Hashimoto, doença celíaca, adrenalite
- e) Adrenalite, Miastenia Gravis e Doença de Graves

2 - Na cetoacidose diabética:

- a) A produção hepática de glicose aproxima-se do seu ponto máximo quando a glicemia atinge valores entre 300 e 500 mg/dl.
- b) Entre os hormônios contra-reguladores da glicemia o glucagon desempenha o menor papel na patogênese da CAD desde que os seus níveis estão suprimidos nessa condição.
- c) A acidose metabólica resulta basicamente do aumento dos ácidos graxos livres, do lactato e dos ácidos orgânicos.
- d) A hiponatremia, o edema cerebral e a rabdomiolise são eventos pouco prováveis na CAD.
- e) A utilização de solução fisiológica diluída ao meio sempre deve ser a opção inicial no tratamento porque a hiperosmolaridade é um achado frequente nas fases iniciais dessa condição.

3 - Em relação ao MODY 3:

- a) Forma incomum de MODY, sendo identificada apenas em caucasianos.
- b) Raramente os indivíduos afetados por essa forma de MODY apresentam complicações crônicas do diabetes.
- c) Fisiopatologia similar ao MODY 1 uma vez que HNF-4 regula a expressão do HNF-1
- d) Causado por mutações no gene HNF-4 a
- e) Menos de 50% dos indivíduos afetados apresentam diabetes manifesto, ocorrendo principalmente nos indivíduos obesos.

4 - Em relação à Neuropatia Autonômica, é certo que:

- a) A perda da variação respiratória da frequência cardíaca é um fenômeno tardio.
- b) Alterações da microcirculação periférica decorrentes da disautonomia levam à reabsorção óssea acelerada nas extremidades.
- c) As alterações da motilidade gástrica não alteram o controle glicêmico.
- d) Ocorre hipotensão postural, mas o coração é poupado.
- e) Pode ocorrer bexiga neurogênica, porém sem aumento na incidência de infecções urinárias.

5 - Nos últimos anos a gordura visceral tem sido cada vez mais considerada como um órgão endócrino. As razões para tal são:

- a) É importante na metabolização e síntese de hormônios contrareguladores da insulina.
- b) Importantes na metabolização de hormônios que influenciam no controle da pressão arterial.
- c) Produtoras de substâncias mediadoras da pressão arterial.
- d) Controladoras dos mecanismos de trombogênese e trombólise.
- e) Estas células produzem citocinas que podem diminuir a sensibilidade à insulina e possuem uma atividade inflamatória leve mas persistente.

6 - A hipercolesterolemia primária é caracterizada por:

- a) Alteração metabólica, envolvendo o transporte reverso do colesterol.
- b) Deficiência da HMG-Co A redutase.
- c) Deficiência da lipase hepática.
- d) Ausência ou defeito do receptor B/E das células.
- e) Defeito da Colesteril Ester Acil Transferase (CAT).

7 - 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 calorías. Assinale a alternativa que apresenta apenas sinalizadores periféricos:

- a) Leptina e orexinas
- b) Ghrelina e neuropeptídeo Y (NPY)
- c) Oxintomodulina e peptídeo YY (PYY)
- d) Leptina e peptídeo relacionado ao agouti (AgRP)
- e) Insulina e eotaxina

8 - Quais os fármacos abaixo podem interferir negativamente no metabolismo glicídico:

- a) Atenolol e Niacina
- b) Colesevelam e Pravastatina
- c) Fenofibrato e Orlistat
- d) Nebivolol e Anlodipina
- e) Carvedilol e ramipril

9 - São efeitos extra-pancreáticos do GLP-1:

- a) Aumento do NPY
- b) Aumento da gliconeogenese
- c) Aumento do inotropismo miocárdico
- d) Aumento da atividade simpática
- e) Redução do PYY

10 - São características dos inibidores da DPP-IV, exceto:

- a) Reduzem a glucagonemia
- b) Tem efeito neutro sobre o peso corporal
- c) Necessitam ajustes de dose na insuficiência renal
- d) Retardam o esvaziamento gástrico equivalente a 10X o efeito do GLP-1
- e) Raramente causam hipoglicemia

11 - Quais os fármacos abaixo têm utilidade no tratamento da neuropatia diabética autonômica, exceto:

- a) Fluorhidrocortisona
- b) Midodrina
- c) Pindolol
- d) Indometacina
- e) Carvedilol

12 - Paciente do sexo masculino, 60 anos, diabético há 10 anos, PA=130/80 mmHg, HbA1c= 6.9%, uréia e creatinina sérica normais, porém com microalbuminúria (80mg/gCr). Em uso de Losartan 100mg/dia + Amlodipino 5 mg dia. Qual das opções abaixo teria melhor efeito renal:

- a) Furosemida
- b) Doxazosin
- c) Atenolol
- d) Alisquireno
- e) Hidroclorotiazida

13 - Quais das combinações abaixo têm melhor efeito na perda ponderal sustentada:

- a) Mazindol + Fluoxetina
- b) Naltrexona + Bupropiona
- c) Topiramato + Paroxetina
- d) Sertralina + Fenproporex
- e) Orlistat + Venlafaxina

14 - São achados da Síndrome de Berardinelli-Siepe, exceto:

- a) Intolerância à glicose
- b) Aumento de extremidades
- c) Diminuição da gordura periférica
- d) Aumento do conteúdo mineral ósseo
- e) Dislipidemia do tipo III

15 - São efeitos adversos das glitazonas, exceto:

- a) Ganho ponderal
- b) Aumento do C-LDL

- c) Edema
- d) Fraturas não-vertebrais
- e) Policitemia

16 - Reduz o “flushing” durante a terapia com niacina, exceto:

- a) Laropiprant
- b) Aspirina
- c) Tomada noturna
- d) Antioxidantes
- e) Dieta hipolipídica

17 - Os grandes ensaios clínicos em Diabetes têm sugerido a “memória metabólica” como mecanismo responsável pela falha do controle glicêmico mais rígido em prevenir algumas complicações macrovasculares. Assinale a alternativa falsa:

- a) A hiperglicemia ativa o “gatilho” da aterogênese, e o controle glicêmico adequado quanto mais cedo iniciado, mais efeito terá na prevenção da progressão da aterosclerose.
- b) O DCCT avaliou o efeito dos análogos ultra-rápidos de insulina
- c) No ADVANCE menos de 20% usaram glitazonas durante o estudo
- d) No ACCORD houve menor taxa de letalidade no grupo de controle menos rígido.
- e) No UKPDS o risco de IAM foi reduzido, no estudo de extensão, no grupo em controle intensivo.

18 - O HOMA-IR (Modelo de avaliação da homeostase glicídica) consegue boa correlação com os dados do CLAMP euglicêmico e hiperinsulinêmico. Que valor abaixo traduz melhor a resistência à insulina:

- a) 1,9
- b) 0,8
- c) 1,0
- d) 2,9
- e) 0,2

19 - Nos estudos INVEST, ASCOT, LIFE e ALPINE, em hipertensos, foi observado em comum:

- a) Aumento do risco de síndrome metabólica com os antagonistas do cálcio
- b) Aumento da albuminúria com antagonistas do cálcio
- c) Redução do CHDL com IECA e BRAs
- d) Redução no risco de desenvolver diabetes com o uso de IECA e BRAs em relação ao uso de beta-bloqueadores
- e) Redução do risco de desenvolver úlceras de extremidades e amputações com o uso de beta bloqueadores e diuréticos

20 - São características da insulina DETEMIR em relação à GLARGINA, exceto:

- a) Menor duração de ação
- b) Adição de ácido graxo a cadeia molecular Beta
- c) Menor afinidade pelo receptor de IGF-1
- d) Efeito mitogênico em células cancerosas de cérebro, próstata, pâncreas e mama
- e) Menor afinidade pelo receptor insulínico

21 - Sobre o tratamento das dislipidemias, assinale a alternativa incorreta:

- a) Entre as estatinas, atorvastatina é o composto que apresenta a menor excreção renal.
- b) A associação do gemfibrozil com estatinas deve ser evitada.
- c) A duplicação da dose da estatina geralmente propicia uma redução adicional de pelo menos 20% nos níveis do colesterol LDL.
- d) O ácido nicotínico eficazmente reduz os níveis dos triglicerídeos, do colesterol LDL e da lipoproteína(a).
- e) Rosuvastatina e atorvastatina são as estatinas mais eficazes em reduzir os níveis séricos dos triglicerídeos.

22 - Na investigação de hipoglicemia em mulher de 33 anos, os seguintes resultados de exames foram constatados: glicemias de jejum = 28, 33 e 36 mg/dL; insulinas basais (dosadas juntamente com as mencionadas glicemias) = 24, 45 e 43 mU/L (VR:2-19); peptídeo C = 0,22 ng/mL (VR:0,36–3,59). A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Insulinoma
- b) Hipoglicemia causada pelo uso de insulina
- c) Hipoglicemia autoimune
- d) Hipoglicemia causada pelo uso de sulfoniluréias
- e) Hipoglicemia mediada pelo IGF-II

23 - Sobre a cetoacidose diabética, assinale a alternativa incorreta:

- a) Pode ser precipitada por hemorragia gastrointestinal, infecções ou antipsicóticos atípicos.
- b) Pode se manifestar por dor abdominal, simulando abdome agudo.
- c) Pode se manifestar por importante leucocitose com desvio à esquerda, na ausência de infecção.
- d) Sua mortalidade é comparável à da síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não-cetótica, se a glicemia for > 400 mg/dL.
- e) Nos casos não complicados pode ser eficazmente tratada com insulina Lispro por via subcutânea (de hora em hora ou a cada 2 horas).

24 - Sobre a hiperlipidemia familiar combinada (HFC), assinale a alternativa incorreta:

- a) Trata-se da forma mais prevalente de dislipidemia.

- b) Os pacientes com HFC podem ter níveis elevados de LDL e VLDL, somente VLDL ou apenas LDL
- c) Estatinas, fibratos e niacina são as drogas empregadas no tratamento da HFC, na dependência do fenótipo apresentado pelos pacientes.
- d) A dislipidemia da HFC usualmente apenas se manifesta na idade adulta.
- e) A HFC resulta de mutações no gene da Apo-B100.

25 - Para avaliação do controle do DM1 utiliza-se a HbA1c (hemoglobina glicada). O objetivo para adolescentes, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes e a ISPAD (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes), são, respectivamente:

- a) 7,0% e 7,5%
- b) 8,5% e 7,0 %
- c) 7,5% e 7,5 %
- d) 7,5% e 8,5%
- e) 8,0 % e 8,0%