

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
Comissão do Título de Especialista – CTEEM
Concurso 2011



INSTRUÇÕES:

- A prova terá duração de 3:30 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 3:30 horas.
- As folhas de respostas serão distribuídas 2 horas 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- Com relação à cetoacidose diabética, assinale a INCORRETA.

- a. Se houver glicemia muito elevada (acima de 400 mg/dl), a mortalidade se iguala à da síndrome hiperosmolar não cetótica.
- b. Pode ser precipitada por infecções ou uso de drogas ilícitas.
- c. O quadro clínico pode simular abdome agudo.
- d. Pode haver leucocitose com desvio para esquerda, mesmo na ausência de infecção.
- e. Nos casos não complicados, pode ser tratada com hidratação e insulina de ação ultra-rápida subcutânea.

2- Um homem de 71 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, interna-se no hospital com história de infecção urinária grave, com febre, dor lombar e disúria. Refere abandono de sua medicação (glibenclamida e metformina) há 2 dias. Vem perdendo peso (em torno de 5 kg no último mês) com poliúria e polidipsia. À internação, encontra-se prostrado, temp. 38° C, PA 130/90 mmHg, com glicemia de 470mg/dl, HbA1c 9,2%. Assinale a afirmação CORRETA

- a. Devemos reintroduzir os medicamentos orais, iniciar hidratação e antibiótico para infecção urinária.
- b. Este paciente pode ter um quadro de falência pancreática e deverá ser tratado com hidratação, insulina e antibiótico.
- c. A normalização do quadro deverá ser feita com insulina, droga secretagoga e/ou inibidor da DDP -4, hidratação e antibiótico.
- d. Devemos reintroduzir apenas a glibenclamida, pois a metformina está contraindicada nesse caso.
- e. A utilização da insulina dependerá da medida do peptídeo C, que avalia a reserva pancreática.

3- Quanto às drogas hipolipemiantes, assinale a CORRETA:

- a. Estatinas aumentam a expressão dos receptores de HDL no fígado.
- b. Fibratos não têm qualquer ação no transporte reverso de colesterol mediado pela HDL.
- c. Ácido nicotínico pode piorar o controle glicêmico em pacientes diabéticos tipo 2.
- d. Ezetimibe, redutor do colesterol, leva a um aumento na produção das VLDL e dos níveis de triglicéridos pelo fígado.
- e. Resinas de troca (colestiramina) reduzem colesterol intra-hepático e aumentam na expressão dos receptores de VLDL.

4- Com relação à secreção de insulina, induzida por glicose, nas células beta das ilhotas pancreáticas, assinale a INCORRETA:

- a. Abertura dos canais de cálcio
- b. Fechamento dos canais de potássio
- c. Inibição dos receptores de sulfonilureia
- d. Aumento da relação ATP/ADP
- e. Estímulo da via glicolítica

5- Em relação aos achados possíveis em portadores de resistência insulínica, assinale a INCORRETA:

- a. Auto-imunidade
- b. Triglicérides e HDL-colesterol elevados
- c. Acrocórdons
- d. Hiperandrogenismo ovariano
- e. Acantose nigricans

6- Em relação à neuropatia diabética, assinale a CORRETA:

- a. Sua prevalência já está aumentada no pré-diabetes (glicemia de jejum alterada ou intolerância à glicose).
- b. Perda de sensibilidade tátil, vibratória e de propriocepção sugerem acometimento de pequenas fibras nervosas (A-delta e C).
- c. Alodinia é típica de acometimento de grandes fibras A-alfa e A-beta e tem como mediador a substância P.
- d. Síndromes de encarceramento de nervo são de início agudo e não progressivas.
- e. Teste com diapasão sugere acometimento tardio, por isso não é útil no rastreamento.

7- Seu paciente de 15 anos, portador de diabetes mellitus do tipo 1 há 9 anos, apresentou, no último ano, várias medidas da relação albumina/creatinina elevadas em amostras colhidas em horários ao acaso. Em relação à sua próxima conduta, assinale a CORRETA:

- a. Confirmar com albuminúria de 12 h diurna.
- b. Iniciar tratamento com inibidores de enzima conversora da angiotensina.
- c. Iniciar tratamento com bloqueadores de receptor de angiotensina II.
- d. Medir a relação albumina/creatinina na primeira urina da manhã.
- e. Recomendar a interrupção de exercícios físicos e repetir a relação albumina/creatinina.

8- Em relação ao edema macular, num paciente com diabetes mellitus, assinale a CORRETA:

- a. Surge tardiamente na retinopatia diabética e só ameaça a visão se extenso e próximo da fóvea.
- b. Surge no início da retinopatia diabética e nem sempre traz risco imediato para a visão.
- c. Pode ocorrer em qualquer época da retinopatia diabética, e sempre ameaça a visão em curto prazo.
- d. Surge no início da retinopatia diabética e sempre traz risco imediato para a visão.
- e. Pode ocorrer em qualquer época da retinopatia diabética, e só ameaça a visão se extenso e próximo da fóvea.

9- Quanto à insulino terapia, assinale a INCORRETA:

- a. Análogos ultra-rápidos são convenientes pela possibilidade de aplicação no horário das refeições ou imediatamente após.
- b. A dose bolus pré-alimentar deve levar em conta apenas a glicemia pré-prandial e a quantidade de carboidratos a ser ingerida.
- c. Em repouso, velocidade de absorção da injeção subcutânea decresce na seguinte ordem: abdome - braço - coxa/glúteos.
- d. Em metanálises, os análogos ultra-rápidos mostram apenas uma pequena redução da HbA1c e das hipoglicemias graves.
- e. Tratamento do diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes deve ser com esquema basal-bolus, sempre que possível.

10- Em relação à Falência Autonômica Associada à Hipoglicemia (FAAH), assinale a CORRETA:

- a. Surge após longos anos de numerosas hipoglicemias graves.
- b. Só se perde a percepção da hipoglicemia, a contrarregulação está preservada.
- c. É um fenômeno irreversível, ligado à falência das células alfa da ilhota.
- d. Pode ser agravada durante sono ou após exercício físico.
- e. É uma manifestação de neuropatia autonômica, associada à hiperglicemia crônica.

11- Em 2011, a ADA (*American Diabetes Association*) endossou os critérios recentes do IADPSG (*International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group*), para diabetes e gravidez. Em relação ao diagnóstico, assinale a INCORRETA:

- a. Diabetes manifesto (aberto): gestantes com glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dL na primeira visita pré-natal, confirmada depois por glicemia de jejum ou HbA1c.
- b. Diabetes gestacional: gestantes que apresentam glicemia ≥ 92 e ≤ 126 mg/dL na primeira visita pré-natal.
- c. Diabetes gestacional: gestantes que apresentam glicemia ≥ 180 e ≤ 200 mg/dL, 1 hora após 75 g de dextrosol, entre a 24^a e a 28^a semanas de gestação.
- d. Diabetes gestacional: gestantes que apresentam glicemia ≥ 136 mg/dL, 2 horas após 75 g de dextrosol, entre a 24^a e a 28^a semanas de gestação.
- e. Diabetes manifesto (aberto): gestantes com HbA1c $\geq 6,5\%$ na primeira visita pré-natal.

12- Em relação às características clínicas da Síndrome de Berardinelli-Seip (Lipodistrofia Generalizada Congênita), assinale a INCORRETA:

- a. Musculatura proeminente
- b. Hipertrigliceridemia
- c. Diabetes Mellitus
- d. Diabetes Insipidus
- e. Hepatomegalia

13- Com relação ao Diabetes Mellitus Neonatal, assinale a INCORRETA:

- a. Pode ser permanente ou transitório.
- b. Mutações nos genes KCNJ11 e ABCC8 são a causa mais frequente da forma permanente.
- c. Pode ser parte da Síndrome DEND (*developmental delay, epilepsy, neonatal diabetes*).
- d. O Diabetes Mellitus ocorre nos primeiros meses de vida.
- e. Quando há mutação no gene KCNJ11 não há resposta ao tratamento com sulfoniluréias.

14- Com relação à metformina, usada no tratamento do Diabetes Mellitus desde os anos 60, assinale a CORRETA:

- a. Após absorção no intestino delgado, 80% da droga liga-se à albumina plasmática.
- b. Metabólitos ativos são excretados via renal, por isso é contra-indicada quando a depuração de creatinina for < 60 ml/min.
- c. Reduz o débito hepático de glicose e melhora o perfil lipídico.
- d. O uso prolongado pode causar anemia que é controlada com a administração de ácido fólico.
- e. Acidose láctica é o efeito colateral mais frequente da medicação.

15- Na patogênese da doença cardiovascular do Diabetes Mellitus, assinale a INCORRETA:

- a. Os níveis de fibrinogênio estão aumentados no diabetes, mas não parece haver correlação com doença cardiovascular.
- b. A área total de tecido ateromatoso rico em lipídios e a incidência de trombo coronário estão aumentadas em diabéticos comparados a não diabéticos.
- c. Estudos demonstram aumento da rigidez e redução da complacência arterial em diabéticos tipo 2.
- d. O diabetes e a resistência insulínica estão associados com efeitos pró-coagulantes.
- e. O Diabetes Mellitus é um importante fator de risco independente para doença cardiovascular.

16- Em relação ao MODY 2 (*maturity onset diabetes of the youth, 2*), assinale a CORRETA:

- a. Forma grave, frequentemente associada com complicações microvasculares
- b. A hiperglicemia resulta de menor sensibilidade das células B à glicose e de defeito na síntese de glicogênio no fígado
- c. É causado por mutações no gene HNF-1 α
- d. É uma forma bastante rara de MODY, sendo descrita em poucas famílias
- e. Cerca de 80% dos indivíduos afetados necessitam de insulino terapia para o controle metabólico

17- Sobre o tratamento do diabetes tipo 2, assinale a INCORRETA:

- a. Liraglutide parece ser mais eficaz e bem tolerada do que o exenatide.
- b. Os inibidores da DPP-4 reduzem a glicemia e o peso corporal, sem causar hipoglicemia.
- c. Ganho de peso e fraturas são complicações do tratamento com as glitazonas.
- d. As glifozinas reduzem a glicemia por inibirem a reabsorção renal de glicose.
- e. Colesevelan é uma resina com efeito hipoglicemiante independente da ação redutora do colesterol.

18- Entre as situações em que as glitazonas devem ser evitadas, assinale a INCORRETA:

- a. Gestação
- b. Hepatopatias crônicas
- c. Insuficiência cardíaca congestiva grave
- d. Crianças com menos de 8 anos
- e. DM do tipo 2 com falência secundária às sulfonilurías

19- Em relação ao DM2 no jovem, assinale a CORRETA:

- a. O diagnóstico geralmente é feito pela intensa sintomatologia das “polis”.
- b. Tem maior incidência aos 13 anos e guarda relação com o estágio 3 de Tanner.
- c. A presença de obesidade não é um achado preponderante do quadro.
- d. A doença acomete igualmente os dois gêneros.
- e. A frequência de dislipidemia ao diagnóstico é alta (>50%).

20- Em relação ao diabetes mellitus tipo 1, assinale a CORRETA:

- a. Insuficiência renal, hipotireoidismo e insuficiência adrenal reduzem a necessidade de insulina.
- b. O alvo glicêmico em crianças e adolescentes é de glicemia pós-prandial inferior a 120mg%.
- c. Quando se inicia a contagem de carboidratos (CH), devem-se aplicar 2 unidades de insulina para cada 10 g de CH ingeridas.
- d. As necessidades de insulina relativas ao peso são as mesmas na infância e na puberdade.
- e. O fenômeno do alvorecer se caracteriza por níveis insulinêmicos mais elevados na segunda metade da noite.

21- Com relação às condições endócrinas associadas à esteato-hepatite não-alcoólica, assinale a INCORRETA:

- a. Obesidade
- b. Diabetes mellitus
- c. Abetalipoproteinemia
- d. Lipodistrofia
- e. Hipouricemia

22- Em relação às doenças cardiovasculares e sua prevenção, assinale a INCORRETA:

- a. Ácido acetil-salicílico tem benefício claro e bem documentado na prevenção secundária e bem menor na prevenção primária.
- b. Ácido acetil-salicílico aumenta significativamente o risco de sangramento gastrointestinal.
- c. Na prevenção primária, a redução da mortalidade global com estatinas é bem pequena, mesmo em pacientes de alto risco.
- d. Em diabéticos dos tipos 1 e 2, o controle glicêmico estrito não tem benefício documentado sobre a doença macrovascular.
- e. Em pacientes com evento coronariano agudo, está indicado iniciar estatina logo após o tratamento da fase aguda, ainda no hospital.

23- Dentre os tipos de cirurgias bariátricas, assinale a CORRETA:

- a. *Switch* (“desvio”) duodenal – mais mal-absortiva que restritiva
- b. *By-pass* gástrico em *Y-de-Roux* – apenas restritiva
- c. Gastroplastia em banda – restritiva e mal-absortiva
- d. Derivação bilio-pancreática – mais restritiva que mal-absortiva
- e. *By-pass* íleojejunal – restritiva e mal-absortiva

24- Em relação às deficiências nutricionais relacionadas com a cirurgia bariátrica, assinale a CORRETA:

- a. Deficiência de tiamina é tardia e geralmente é assintomática.
- b. Deficiência de vitamina D é frequente já no pré-operatório.
- c. Deficiência de zinco é rara, mas geralmente é de alto risco.
- d. Desnutrição proteica é auto-limitada e não requer reintervenção.
- e. Deficiência de ferro só pode ser tratada com ferro endovenoso.

25- Obesidade é o principal fator de risco para apneia obstrutiva do sono (AOS), que aumenta o risco cardiovascular dessa população. Assinale a CORRETA:

- a. Todos os portadores de hipertensão arterial sistêmica devem ser rastreados para AOS.
- b. Hipertensão pulmonar é comum na AOS e quase sempre é acentuada.
- c. Na AOS não há hipercapnia diurna, exceto quando associada à síndrome de hipoventilação da obesidade.
- d. A arritmia cardíaca noturna mais comum na AOS é a fibrilação atrial com resposta alta.
- e. AOS, mesmo se leve, é importante fator de risco para doença arterial coronariana.

26- Em homem de 36 anos e IMC de 46,6 kg/m² vai ser colocado um balão intragástrico (BIG). O paciente está muito apreensivo e, em futuro próximo, pretende se submeter à derivação gastrointestinal em Y de Roux. Sobre os esclarecimentos a serem dados ao paciente, assinale a INCORRETA:

- a. O balão, colocado por via endoscópica, pode ser mantido, sem problemas, por, pelo menos, 1 ano.
- b. A colocação do BIG está contraindicada em indivíduos com esofagite de refluxo grave ou hérnia hiatal volumosa.
- c. Epigastria e vômitos estão entre as complicações mais comuns.
- d. Perfuração gástrica é a complicação mais temida.
- e. Pacientes com H. pylori e doença ulcerosa péptica devem ser tratados antes da colocação do BIG.

27- Sobre as lições do estudo ACCORD, em diabéticos tipo 2, assinale a INCORRETA:

- a. Houve redução de eventos cardiovasculares, nos indivíduos com dislipidemia significativa, com a combinação sinvastatina + fenofibrato.
- b. O controle lipídico mais intensivo retardou a progressão da retinopatia.
- c. Não houve aumento significativo no risco de rabdomiólise nos indivíduos que tiveram um controle lipídico mais intensivo.
- d. O controle glicêmico mais intensivo reduziu o risco de AVC e a mortalidade geral.
- e. A maioria dos indivíduos usou glitazonas durante o estudo.

28- Em relação à diminuição da função célula Beta e às manifestações do diabetes tipo 1, assinale a CORRETA:

- a. Nas crianças pequenas, a perda é lenta e há menor frequência de cetoacidose ao diagnóstico.
- b. O adolescente geralmente tem menor percentual de células beta ao diagnóstico que a criança e maior risco de cetoacidose.
- c. No adulto, o diagnóstico só ocorre após a perda completa das células beta.
- d. No adulto, há surtos múltiplos de destruição e regeneração das células beta e maior persistência de peptídeo C.
- e. Pode-se dizer que a frequência de cetoacidose ao diagnóstico é diretamente proporcional à idade do paciente

29- Com relação às mononeuropatias diabéticas, assinale a INCORRETA:

- a. Em geral têm início abrupto.
- b. São de difícil resolução e os sintomas se perenizam frequentemente.
- c. Podem afetar um único nervo ou grupamento (plexo) de nervos.
- d. Os nervos ulnar e peroneal são afetados com frequência.
- e. Podem ser confundidas com a neuropatia por estrangulamento.

30- Entre os fatores de risco para amputação de Membros Inferiores, assinale a INCORRETA:

- a. Presença de retinopatia diabética
- b. Sexo masculino + neuropatia periférica
- c. Estrangulamento do nervo lateral-plantar
- d. Doença vascular periférica
- e. Doenças ungueais significativas

31- Com relação à anorexia nervosa, assinale a INCORRETA:

- a. Hipercolesterolemia com elevação do LDL-colesterol existe numa proporção significativa dos casos.
- b. Redução na secreção de gonadotrofinas pode ocorrer também em homens anoréticos.
- c. Os testes de função tireoidiana podem mostrar um padrão similar ao da síndrome do eutireoídiano doente.
- d. Os níveis séricos de grelina são baixos e se normalizam com a recuperação do peso.
- e. Fraturas ósseas são mais comuns nesta população.

32- Paciente masculino com 40 anos, IMC = 29 kg/m², apresentou uma glicemia de jejum de 148mg/dl. Sua queixa principal era cansaço e sonolência. Tem história familiar de diabetes mellitus. Entre as condutas para definição diagnóstica, assinale a CORRETA:

- a. Fazer nova glicemia de jejum e hemoglobina glicada.
- b. Dosar hemoglobina glicada e anticorpo anti-GAD.
- c. Fazer teste oral de tolerância à glicose.
- d. Dosar anticorpos anti-GAD e anti-IA2.
- e. O diagnóstico de diabetes mellitus já está firmado.

33- Com relação aos sistemas que regulam o balanço energético, assinale a CORRETA:

- a. A leptina bloqueia a síntese de 2-araquidonoil-glicerol (2-AG) e aumenta a degradação de anandamida.
- b. Níveis circulantes aumentados de grelina se associam com menor atividade endocanabinóide cerebral.
- c. O efeito orexígeno da grelina resulta das ações biológicas das suas isoformas acilada e não-acilada.
- d. A ação hipotalâmica da insulina provoca aumento da expressão de neuropeptídeo Y.
- e. Os níveis circulantes da colecistoquinina, peptídeo YY e GLP-1 são mais altos nas fases pré-prandiais do que pós-prandiais.

34- Dentre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na disfunção de célula Beta do Diabetes Mellitus Tipo 2, assinale a CORRETA:

- a. Formação diminuída de células Beta.
- b. Replicação diminuída de células Beta.
- c. Aumento de apoptose de células Beta.
- d. A secreção de insulina não esta diminuída.
- e. Replicação reduzida de células beta e aumentada de células alfa.

35- A síndrome metabólica tem crescido em populações mais jovens, incluindo em grupos de adolescentes. Assinale a INCORRETA:

- a. A principal causa de SM em adolescentes é o aumento de obesidade nesta população.
- b. O tratamento com mudança de estilo de vida costuma ser eficaz na reversão das alterações metabólicas da SM em adolescentes.
- c. A SM está frequentemente associada à presença da síndrome dos ovários policísticos (SOP).
- d. O tratamento com metformina está indicado na SM, mesmo na ausência de diabetes e SOP.
- e. No diabetes tipo 1, a presença de obesidade pode levar à coexistência do DM1 e da SM, agravando o risco cardiovascular.

36- Dentre as situações mais prevalentes em obesos, assinale a INCORRETA:

- a. Osteopenia e hipotireoidismo
- b. Tolerância diminuída à glicose e diabetes mellitus tipo 2
- c. Hipertensão arterial e doença arterial coronariana
- d. Câncer de cólon e cor pulmonale
- e. Litíase biliar, hipertrigliceridemia e redução de colesterol HDL

37- Em relação às justificativas para o bloqueio do sistema renina angiotensina em indivíduos hipertensos com síndrome metabólica, assinale a CORRETA:

- a. Está associado a menor incidência de novos casos de diabetes mellitus tipo 2.
- b. Há aumento documentado dos níveis séricos de adiponectina e da sensibilidade à insulina.
- c. Aumenta os níveis de HDL, além de reduzir a pressão arterial.
- d. Facilita a perda de peso e reduz a gordura visceral.
- e. Não interfere na secreção de insulina.

38- Em relação aos ácidos graxos livres na síndrome metabólica, assinale a CORRETA:

- a. São rapidamente oxidados ao chegarem ao fígado.
- b. Sua elevação piora a secreção de insulina (efeito lipotóxico) e reduz a produção hepática de glicose.
- c. Interferem na ação da insulina, mas melhoram a captação periférica de glicose.
- d. Melhora a sensibilidade hepática à ação da insulina, mas piora a captação periférica de glicose.
- e. Na vigência de hiperinsulinemia são utilizados para a síntese hepática de triglicérides.

39- Em relação à Oftalmopatia associada à Doença de Graves assinale a CORRETA:

- a. Acometimento unilateral é tão comum quanto o bilateral.
- b. A combinação terapêutica de corticoterapia e radioterapia orbitária é menos eficaz do que a corticoterapia oral isoladamente.
- c. Terapia imunossupressora é indicada em casos de neuropatia ótica compressiva leve a moderada.
- d. Radioterapia orbitária é segura para portadores de diabetes mellitus, pois retinopatia é uma complicação rara, mesmo com níveis de irradiação elevados.
- e. O uso do propiltiouracil é preferido para potencializar o efeito da radioiodoterapia e da radioterapia orbitária.

40- Em relação à neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM1), assinale a INCORRETA:

- a. O hiperparatireoidismo é a manifestação mais comum.
- b. Os sintomas da Síndrome de Zollinger-Ellison podem preceder o diagnóstico de hiperparatireoidismo.
- c. Pode ocorrer tumor carcinoide de timo.
- d. O tumor hipofisário mais comum é o prolactinoma.
- e. A herança é autossômica recessiva.

41- Em relação ao tratamento do Bócio Difuso Tóxico (Doença de Basedow-Graves), assinale a INCORRETA:

- a. Radioiodo está contraindicado em crianças com menos de 5 anos.
- b. Piora da oftalmopatia é mais comum após tratamento com radioiodo que com anti-tireoidianos.
- c. Doses de radioiodo em crianças devem ser ablativas, visando o hipotireoidismo.
- d. O tratamento de escolha da proptose persistente após regressão de edema palpebral, hiperemia conjuntival e quemose é com corticosteroides.
- e. Vasculite ANCA-positiva pode ser uma complicação tardia (após meses ou anos de uso) das tiamidas.

42- Sobre a crise (tempestade) tireotóxica, assinale a CORRETA:

- a. Beta-bloqueadores, contrastes iodados e metimazol atuam reduzindo a síntese e liberação de T4 pela tireóide.
- b. São possíveis fatores precipitantes: infecção, uso de AAS e tratamento com radioiodo; em geral em pacientes previamente hígidos.
- c. Tratamento com lítio reduz a captação de iodo e a liberação de T4, enquanto que o lugol só age sobre a liberação de T4.
- d. Taquicardia = 110 bpm, temperatura = 37,0° C e hiperdefecação são fortes critérios diagnósticos.
- e. Glicocorticoides estão indicados pelo risco de insuficiência adrenal e pela sua ação em reduzir a síntese de T4.

43- Em relação ao carcinoma medular da tireóide, assinale a CORRETA:

- a. Calcitonina plasmática deve ser medida logo após a cirurgia, para confirmar a remoção total do tumor.
- b. Se não há história familiar, não se justifica medir metanefrinas ou cálcio no pré-operatório (custo/benefício alto).
- c. A cirurgia deve ser tireoidectomia total sem dissecação da região VI, exceto quando invasão previamente conhecida.
- d. A dose de levotiroxina deve ser suficiente para manter o TSH em nível entre 0,1 mcU/m/L e o limite inferior da normalidade.
- e. A maior incidência é acima dos 40 anos e, ao diagnóstico, a maioria dos pacientes tem metástase (regional ou à distância).

44- Em relação à ultrassonografia da tireóide, assinale a INCORRETA::

- a. Define-se hipo ou hiperecogenicidade comparando-se o tecido nodular com tecido tireoidiano normal perinodular.
- b. Coloide espesso mimetiza uma microcalcificação.
- c. Imagem anecoica, arredondada, de limites precisos sugere malignidade.
- d. Nódulos em esponja ou em favo de mel (50% ou mais de áreas císticas) são fortemente sugestivos de benignidade.
- e. As microcalcificações correspondem, na histologia, aos corpos psamomatosos, comuns no carcinoma papilar.

45- Entre as correlações abaixo, assinale a INCORRETA:

- a. Struma Ovarii – TSH suprimido; T3 e T4 altos; captação elevada de I-131.
- b. Doença de Graves + contaminação por iodo – TSH suprimido; T3 e T4 altos; captação normal/baixa ou normal de I-131.
- c. Tireoidite subaguda – TSH suprimido; T3 e T4 altos; captação de I-131 $\leq 1\%$.
- d. Adenoma hipofisário produtor de TSH – TSH normal; T3 e T4 altos; captação elevada de I-131.
- e. Tireotoxicose factícia – TSH suprimido; T3 alto; T4 baixo; captação baixa de I-131.

46- Mulher, 32 anos, foi submetida à tireoidectomia total e esvaziamento cervical de nível 6 por carcinoma papilífero, de tireóide (CPT). O laudo mostrou tumor com 2,7 cm no maior diâmetro, ausência de extensão extra-tireoidiana, com 4/10 linfonodos positivos. Sem evidência de metástases à distância pela pesquisa de corpo inteiro pós-dose ablativa de radioiodo e dosagem de tireoglobulina. Em relação à classificação TNM e ao estágio clínico desta paciente, assinale a CORRETA:

- a. T1 N1b M0 - Estágio Clínico 1
- b. T2 N1a M0 - Estágio Clínico 3
- c. T2 N1a M0 - Estágio Clínico 1
- d. T1 N1b M0 - Estágio Clínico 3
- e. T2 N1b M0 - Estágio Clínico 1

47- Com relação ao prognóstico da paciente da questão anterior, assinale a CORRETA:

- a. Baixo risco de mortalidade / Baixo risco de recorrência
- b. Alto risco de mortalidade / Baixo risco de recorrência
- c. Baixo risco de mortalidade / Alto risco de recorrência
- d. Baixo risco de mortalidade / Risco intermediário de recorrência
- e. Alto risco de mortalidade / Risco intermediário de recorrência

48- Em relação ao seguimento do paciente com carcinoma diferenciado de tireóide (CDT), assinale a INCORRETA:

- a. A supressão inicial do TSH com levotiroxina para valores abaixo de 0,1 mU/L é recomendada para pacientes de risco alto e intermediário.
- b. O teste com tireoglobulina estimulada por TSH deve ser realizado em todos os pacientes de baixo risco, ecografia cervical negativa e tireoglobulina indetectável sob supressão de TSH 1 ano após ablação inicial com radioiodo.
- c. A pesquisa de corpo inteiro diagnóstica com 1 a 3 mCi de iodo 131 deve ser realizada anualmente após a primeira ablação com radioiodo até completar 5 anos de seguimento.
- d. A ecografia cervical seriada e a dosagem de tireoglobulina sérica são os exames recomendados complementares no seguimento do paciente de baixo risco.
- e. O anticorpo anti-tireoglobulina deve ser solicitado junto com todas as dosagens de tireoglobulina no seguimento do paciente.

49- Em relação à conduta nos familiares de pacientes portadores de carcinoma medular de tireóide hereditário, assinale a CORRETA:

- a. Apenas as crianças ou familiares com calcitonina elevada e/ou ecografia alterada devem fazer o rastreamento genético.
- 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 tireóide.
- d. Crianças assintomáticas com mutação no gene RET códons 768, 790, 791, 804 e 891 devem ser submetidos à tireoidectomia profilática antes dos 5 anos de vida.
- e. A indicação de tireoidectomia profilática em familiares de pacientes com carcinoma medular de tireóide independe do códon afetado.

50- Em relação à oncogênese da tireóide, assinale a CORRETA:

- a. Mutações em isoformas do gene RAS foram encontradas em adenomas e carcinomas foliculares, mas não nos tumores papilíferos.
- b. Mutações no gene BRAF são exclusivas do carcinoma papilífero de tireóide.
- c. Os rearranjos cromossômicos RET/PTC são infreqüentes em carcinomas papilíferos de pacientes pediátricos e nos tumores induzidos por radiação.
- d. Mutações germinativas do gene PTEN estão associadas à Síndrome Cowden (hamartomas, bócio multinodular, adenomas de tireóide e risco aumentado para câncer folicular de tireóide).
- e. Mutações no gene P53 não foram descritas em neoplasias de tireóide.

51- Mulher, 36 anos, veio à consulta com ultrassonografia (US) de tireoide. A US revelou uma tireoide de textura heterogênea com dois nódulos de 3 e 5 mm, sem outras descrições. A paciente referia cansaço, sonolência, falta de disposição e perda de peso. A avaliação laboratorial mostrou TSH = 10,2 mU/L (0,45 – 4,5 mU/L), T4 livre = 0,89 ng/dl (0,7 – 1,8 ng/dl), colesterol = 224,0 mg/dl e LDL-colesterol = 135,5 mg/dl. Assinale a CORRETA:

- Os consensos das Sociedades Internacionais de Tireoide (ATA, ETA, AOTA e LATS) recomendam que todas as pessoas de 35 anos ou mais sejam submetidas à dosagem de TSH e US de tireoide.
- Apesar dos nódulos encontrados serem incidentalomas, a lesão de 5 mm de diâmetro tem indicação de ser puncionada, a despeito da falta de outras informações sobre o nódulo.
- A lesão de 5 mm deve ser puncionada pela maior incidência de Carcinoma Diferenciado de Tireoide em pacientes com Tireoidite de Hashimoto.
- A paciente tem indicação de ser tratada com levotiroxina.
- A hipercolesterolemia é provavelmente primária e há indicação para início de estatina.

52- Mulher, 27 anos, com diagnóstico de Doença de Graves, em tratamento com 20 mg de metimazol há cerca de 60 dias, vem à consulta com um diagnóstico de gravidez de 8 semanas. Assinale a INCORRETA:

- Existe uma maior dificuldade de concepção e uma taxa maior de abortamento em mulheres com Doença de Graves.
- A medida do TRAb não tem valor para prever hipertireoidismo fetal e neonatal.
- O uso de drogas anti-tireoidianas pode ser suspenso no final da gestação em algumas gestantes com doença de Graves.
- Considera-se boa prática a troca do metimazol pelo propiltiouracil na gravidez pelo risco de anomalias congênitas com o uso do metimazol.
- Os níveis supressos de TSH podem ser considerados fisiológicos nesta etapa de gravidez pelo efeito da gonadotrofina coriônica humana.

53- Mulher, 34 anos, refere cansaço, palpitação, e discreta dor em região cervical com aumento de volume do pescoço. Parto há 3 meses, amamentando. PA = 120/80 mmHg; Pulso = 126 bpm; palidez de pele e mucosas; tireoide difusamente aumentada, de consistência dura, ± 80 g, com discreta dor à palpação. Exames: hemácias = $3,28 \times 10^6/\text{mm}^3$, Hb = 8 g/dl; VG = 26%; VCM = 75, leucócitos = 4.300, neutrófilos = 60%, linfócitos = 33%, VHS = 38 mm, T3 = 220 ng/dl, T4 livre = 2,4 ng/dl; TSH = 0,02 mU/L, ATPO = 68 U/ml (VN < 35). A ecografia cervical mostrou tireoide com volume de 68 ml, apresentando hipocogenicidade intensa. Assinale a CORRETA:

- A possibilidade de Doença de Graves pós-parto deve ser incluída no diagnóstico diferencial.
- A paciente tem tireoidite viral (de De Quervain) em função do quadro clínico de dor em região cervical e aumento da VHS.
- O diagnóstico é tireoidite pós-parto, doença de etiologia autoimune que pode se instalar durante os dois primeiros anos após o parto.
- Deve-se prescrever droga anti-tireoidiana, independente da etiologia do problema.
- Essa doença é auto-limitada e deve-se observar a evolução sem qualquer intervenção medicamentosa.

54- Homem, 45 anos, tabagista, refere quadro de nervosismo, perda de 8 Kg em 6 meses, irritabilidade e insônia. Ao exame físico apresenta bócio difuso de 50 gramas, exoftalmia unilateral, com sinais inflamatórios presentes [CAS (*clinical activity score*): 5/7]. Testes de função tireoidiana mostram T3 = 325,7 ng/ml, T4 livre = 3,2 ug/dl e TSH < 0,01 mU/L. Assinale a CORRETA:

- a. Deve ser excluída causa tumoral para exoftalmia através de exame de imagem, pois não há Oftalmopatia de Graves unilateral.
- b. O tabagismo influencia a ocorrência da Oftalmopatia de Graves, mas não interfere na resposta terapêutica aos glicocorticóides e a radioterapia.
- c. A doença ocular está pouco ativa e regredirá com o tratamento do hipertireoidismo.
- d. A correção do hipertireoidismo não interferirá no curso da Oftalmopatia.
- e. Há indicação de pulsoterapia com metilprednisolona.

55- Mulher de 67 anos, com queixa de tonturas, palpitações e perda de 6 kg no último semestre. Apresenta nódulos palpáveis em ambos os lobos de tireóide e fibrilação atrial, em ECG. TSH = 0,1 mUI/L (normal = 0,4 a 4), T4 livre = 1,7 ng/dl (normal = 0,8 a 1,6), T3 = 220 ng/dL (40-180). Ecografia com múltiplos nódulos, com o maior medindo 2,0 x 1,5 cm no lobo direito, de contornos irregulares, vascularização central. Com relação à doença tireoidiana desta paciente, assinale a CORRETA:

- a. A tireotoxicose deve-se à autonomia dos folículos tireoidianos.
- b. A punção é desnecessária, pois este tipo de bócio é invariavelmente benigno.
- c. Em caso de cirurgia, deve se retirar o nódulo maior, preservando-se o restante da glândula.
- d. A melhor opção terapêutica é escleroterapia dos nódulos.
- e. Não há indicação terapêutica de iodo radioativo nestes casos.

56- Em relação ao hipertireoidismo neonatal com duração superior a 12 semanas, assinale a CORRETA:

- a. É causado por atividade dos anticorpos maternos.
- b. Pode ser causado por dose inadequada de levotiroxina na criança.
- c. Sugere doença autoimune da própria criança.
- d. Deve ser efeito dos hormônios maternos sobre a criança.
- e. Há necessidade imediata de tratamento ablativo com radioiodo.

57- Mulher de 33 anos de idade procurou o clínico geral com queixa de irritabilidade e insônia. Ao exame físico, tireoide indolor à palpação, ausculta cardíaca normal, FC= 80 bpm. Exames laboratoriais: TSH = 2,2 mIU/mL (VR:0,3-5); T4 livre = 1,2 ng/dL (VR:0,7-1,8); T3 = 680 ng/dL (VR:60-190); anti-TPO = 442 UI/mL (VR <35); ultrassonografia (US)= nódulo sólido de 0,5 cm no lobo direito tireoidiano. Em relação à etiologia mais provável para a elevação do T3, assinale a CORRETA:

- a. T3-toxicose
- b. Presença de autoanticorpo anti-T3
- c. Tireotropinoma
- d. Doença de Graves
- e. Tireotoxicose factícia

58- Em relação às alterações cardiovasculares do hipotireoidismo, assinale a INCORRETA:

- a. Diminuição do débito cardíaco
- b. Diminuição da contratilidade miocárdica
- c. Disfunção diastólica
- d. Hipertensão diastólica
- e. Redução da resistência vascular periférica

59- Quanto à situação relacionada com o polimorfismo A/G 49 do gene CTLA-4 (*cytotoxic T lymphocyte-associated 4*), assinale a CORRETA:

- a. Nódulo tireoidiano hiperfuncionante (adenoma tóxico).
- b. Suscetibilidade a câncer diferenciado da tireoide.
- c. Alteração da tolerância imunológica, iniciando doença autoimune (Doença de Graves).
- d. Resposta imunitária inicial do mixedema pré-tibial.
- e. Maior gravidade de agressão citotóxica na tireoidite crônica de Hashimoto.

60- Em menina de 9 anos, com história de bócio, assinale a CORRETA:

- a. Disormonogênese pode ser a causa desse bócio.
- b. Hiper captação define a presença da doença de Graves, especialmente nos casos com história familiar.
- c. O diagnóstico de tireoidite de Hashimoto deve ser feito por medida de anticorpos antitireoidianos, punção com agulha fina e captação de ¹³¹I.
- d. História familiar de bócio e consanguinidade demandam seguimento com ultrassonografia, em virtude do risco de doença neoplásica poliglandular.
- e. A história alimentar e o local de origem do paciente, não são relevantes na avaliação do bócio.

61- Sobre a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOPC), assinale a CORRETA:

- a. Atualmente, a ecografia ovariana não deve ser solicitada para o diagnóstico de SOPC, tendo sido substituída pela tomografia computadorizada dos ovários.
- b. A dosagem de testosterona livre tem uma sensibilidade e especificidade de 95% para o diagnóstico de SOPC.
- c. A metformina sempre deve ser suspensa na paciente com SOPC que deseja engravidar.
- d. O teste oral de tolerância à glicose pode apresentar-se alterado mesmo nas pacientes magras com SOPC.
- e. O hirsutismo presente em algumas pacientes deve ser tratado apenas com laser, pois não existe droga oral que possa melhorá-lo.

62- Com relação ao hiperaldosteronismo primário, assinale a CORRETA:

- a. Raramente ocorre edema.
- b. A presença de edema está diretamente relacionada com o nível da hipertensão.
- c. O edema está diretamente relacionado à hipernatremia e hipocalemia.
- d. Os níveis de TSH e ACTH estão sempre muito suprimidos.
- e. É uma patologia que deve ser sempre rastreada em homens hipertensos acima de 40 anos.

63- Qual condição abaixo pode induzir a baixa estatura e os estigmas da Síndrome da Turner? Assinale a CORRETA:

- a. Cariótipo 45,X/46,XX
- b. Cariótipo 47,XXY
- c. Cariótipo 46,XY/46,XX
- d. Homem XX
- e. Perda do braço longo dos cromossomos X ou Y

64- Mulher de 54 anos com tomografia abdominal para investigação de dor abdominal incharacterística apresentou massa sólida na adrenal esquerda de 2,8 cm. Ao exame físico, ausculta cardiopulmonar e pressão arterial foram normais. Sobre este caso, assinale a CORRETA:

- a. A dimensão dessa lesão não sugere malignidade.
- b. Metástase adrenal é a principal hipótese diagnóstica.
- c. O estudo citológico obtido da biópsia aspirativa percutânea com agulha fina permitirá distinguir um adenoma de um carcinoma adrenal.
- d. Adrenalectomia esquerda está indicada, independentemente da capacidade funcional da lesão.
- e. A possibilidade de feocromocitoma está excluída, pois a paciente é normotensa.

65- Em relação às medidas preconizadas para induzir ovulação na síndrome dos ovários policísticos, assinale a INCORRETA:

- a. Uso de Drospirenona oral ou vaginal
- b. Uso de Metformina
- c. Uso do Citrato de Clomifene
- d. Perda ponderal
- e. Uso do Letrozol oral

66- Em relação à reposição de testosterona em homens idosos, Assinale a INCORRETA:

- a. Está indicada se a testosterona sérica for menor que 300 ng/dL (300-1000), independente de sintomas, para reduzir o risco cardiovascular.
- b. Uma elevação do PSA total de 0.7 para 2.7 ng/mL, durante a reposição deve ser considerada como risco de neoplasia prostática.
- c. As preparações trans-dérmicas são preferíveis.
- d. O undecanoato de testosterona oral requer refeição rica em gordura para adequada absorção.
- e. As injeções intra-musculares de cipionato e enantato de testosterona levam a grandes variações séricas.

67- Mulher, 35 anos, fez tratamento com dose fixa de prednisona de 30 mg/dia durante 90 dias e foi encaminhada para orientação quanto a retirada da medicação. Com relação à suspensão da corticoterapia dessa paciente, assinale a CORRETA:

- a. Não há necessidade de redução gradual da dose e a paciente deve ser orientada a suspender a medicação imediatamente.
- b. Reduzir 25% da dose a cada semana e dividi-la em duas ingestões diárias até a suspensão.
- c. Reduzir 30% da dose a cada semana, em uma tomada diária, até a suspensão.
- d. Reduzir 25% da dose a cada 3-4 dias e dividi-la em duas ingestões diárias até a suspensão.
- e. Reduzir 50% da dose a cada 2 semanas em uma tomada diária, até a suspensão.

68- Uma criança com Hiperplasia Adrenal Congênita, forma perdedora de sal que deverá ser submetida à cirurgia para correção da genitália. Em relação à melhor conduta quanto à sua medicação, assinale a CORRETA:

- a. Manter a dose de medicação vigente e monitorar o cortisol durante a cirurgia.
- b. No dia da cirurgia devemos dobrar a dose de glicocorticoide e mineralocorticoide.
- c. Na antevéspera aumentar em 2-3 vezes a dose de mineralocorticoide e glicocorticoide.
- d. Na antevéspera aumentar em 2-3 vezes a dose de glicocorticoide e manter a de mineralocorticoide.
- e. Na antevéspera triplicar a dose de mineralocorticoide e manter a de glicocorticoide.

69- Em relação às formas de apresentação comuns da hipofisite linfocitária, assinale a INCORRETA:

- a. Cefaléia e distúrbios visuais
- b. Deficiência de GH
- c. Diabetes insipidus
- d. Hiperprolactinemia
- e. Hipoadrenalismo secundário

70- Mulher, 29 anos, casada, com queixa de amenorréia secundária há 8 meses. Faz uso de fluoxetina 20 mg/dia há 2 anos para distúrbio do humor. Nega uso de outras drogas. Exame físico normal, exceto por galactorréia ao exame clínico. Exames: Prolactina = 94 ng/ml (normal < 20), TSH = 0,2 mUI/L (normal 0,4-4,5), beta-hCG negativo. Ressonância mostrou tumor selar com extensão supra- e parasselar direita com 18x10 mm. Campimetria normal. Com relação à melhor abordagem deste caso, assinale a CORRETA:

- a. A fluoxetina deve ser imediatamente suspensa.
- b. A paciente deve ser encaminhada para cirurgia transesfenoidal.
- c. Deve ser afastado efeito gancho na dosagem de prolactina antes da decisão terapêutica.
- d. Iniciar tratamento com levotiroxina para correção do hipotireoidismo central.
- e. Deve ser iniciado tratamento clínico com agonista dopaminérgico.

71- Mulher, 32 anos, com quadro de ganho de peso de 15 kg no último ano, associado com fraqueza muscular proximal, equimoses e astenia. Ao exame: PA = 170x95 mmHG; FC = 60 bpm; IMC = 31 kg/m², com distribuição central de gordura e estrias violáceas no abdome. Exames laboratoriais mostraram ACTH < 5 pg/ml (VR 9-52) e cortisol sérico indetectável. Assinale a CORRETA:

- a. A principal hipótese é Síndrome de Cushing exógena por uso crônico de glicocorticoides.
- b. Houve erro laboratorial, pois neste contexto clínico não é possível que ambos, cortisol e ACTH, estejam baixos.
- c. Trata-se de Pseudo-Cushing, provavelmente causado por etilismo crônico não referido pela paciente.
- d. A próxima etapa diagnóstica deve ser a realização de ressonância de hipófise.
- e. A próxima etapa diagnóstica inclui o pedido de ressonância ou tomografia de suprarrenais.

72- Menino de 15 anos consulta por poliúria e polidipsia, parada de crescimento e ausência de características sexuais. A investigação complementar confirma o diagnóstico laboratorial de deficiência de GH, FSH/LH, TSH, e diabetes insipidus. Os exames de imagem revelaram uma grande lesão supra-selar com parte cística, calcificações floculares grosseiras e dilatação ventricular. Com relação a esta doença, Assinale a INCORRETA:

- a. O tumor não responde aos análogos de somatostatina nem aos agonistas dopaminérgicos.
- b. Obesidade hipotalâmica é uma complicação comum da doença e/ou do seu tratamento.
- c. Ressecção cirúrgica completa é quase sempre possível e associada com baixa morbidade.
- d. Injeção de bleomicina intratumoral tem sido usada como alternativa terapêutica.
- e. A mortalidade nesta doença é muito superior à da população geral.

73- Sobre o tratamento farmacológico dos tumores hipofisários, Assinale a INCORRETA:

- a. Cabergolina pode ser utilizada como monoterapia ou associada com análogos da somatostatina para o tratamento dos somatotropinomas.
- b. Embora bastante útil no tratamento dos prolactinomas, a bromocriptina é ineficaz no tratamento dos somatotropinomas.
- c. Agonistas dopaminérgicos podem ser úteis para reverter a hiperprolactinemia sintomática induzida por compressão de haste hipofisária em adenomas clinicamente não funcionantes.
- d. Os análogos da somatostatina são as drogas de escolha no tratamento dos tirotropinomas.
- e. O tratamento inicial de eleição para os somatotropinomas é cirúrgico nos microadenomas e farmacológico com análogos da somatostatina nos macroadenomas.

74- Em relação aos distúrbios da regulação da vasopressina (ADH) e sódio, Assinale a INCORRETA:

- a. Secreção excessiva de peptídeo natriurético B (BNP) é a causa mais freqüente de hiponatremia após cirurgia hipofisária.
- b. Poliúria pode ocorrer na secreção inapropriada de ADH.
- c. A primeira fase do diabetes insipidus traumático deve-se a um choque neuronal.
- d. Síndrome de ADH Inapropriado ocorre em situação de hiper ou normovolemia.
- e. Insuficiência adrenal pode mascarar poliúria em paciente com DI.

75- Em relação às condições que podem determinar a não supressão do GH após sobrecarga oral com glicose, assinale a INCORRETA:

- a. Insuficiência Renal Crônica
- b. Diabetes Mellitus descompensado
- c. Síndrome metabólica
- d. Puberdade
- e. Acromegalia

76- Em relação às alterações moleculares de maior importância patogênica em adenomas produtores de GH, assinale a CORRETA:

- a. Mutações inativadoras do receptor dopaminérgico
- b. Mutações inativadoras do receptor somatostatinérgico
- c. Mutações ativadoras do receptor de GHRH
- d. Mutações ativadoras da subunidade alfa da proteína G estimulatória
- e. Mutações do p 53

77- O objetivo é diferenciar o Atraso Constitucional de Crescimento e Maturação (ACCM) do Hipogonadismo Hipogonadotrófico (HH) em menino com atraso puberal. Assinale a INCORRETA:

- a. No ACCM, há historia familiar de puberdade tardia.
- b. No ACCM, a idade óssea é atrasada, mas compatível com a idade de altura.
- c. Valores basais de LH e FSH são pré-púberes no HH e púberes no ACCM.
- d. Envergadura que excede a altura em mais de 5 cm sugere HH.
- e. Em ambos, ACCM e HH, o comprimento ao nascer é normal.

78- Na investigação da baixa estatura de origem hormonal, qual deve ser, dentre os exames abaixo, o primeiro a ser solicitado? Assinale a CORRETA:

- a. Secreção noturna de GH
- b. GH após exercício
- c. TSH e T4L
- d. GH após estímulo farmacológico
- e. Cortisol

79- Em relação à etiologia do hipopituitarismo, assinale a CORRETA:

- a. Na aplasia hipofisária, há a probabilidade de sobrevivida até o final do 1º ano de vida.
- b. Alteração do corpo caloso ocorre em mutações do POU1F1 (PIT1).
- c. Na mutação do PROP1, a criança pode crescer normalmente nos primeiros anos de vida.
- d. O que diferencia a mutação do PIT1 da do PROP1 é a rigidez de nuca.
- e. Nas mutações do POU1F1 pode ocorrer deficiência tardia de ACTH.

80- Em relação ao crescimento, assinale a CORRETA:

- a. Nos pacientes com Síndrome de Cushing iatrogênica observamos um importante crescimento de recuperação (*catch-up*) após a retirada da medicação.
- b. A desaceleração da velocidade de crescimento que ocorre no final da infância é consequente ao aumento do NPY que ocorre no início da puberdade.
- c. Todas as deficiências isoladas de hormônio de crescimento respondem bem ao tratamento com rGH.
- d. Os inibidores da aromatase são promissores no tratamento da baixa estatura em ambos os sexos.
- e. No estirão da puberdade, a velocidade de crescimento pode aumentar para 10 cm/ano no menino.

81- Paciente com 15 anos de idade apresenta estatura normal e queixa de ausência de menarca. Ao exame físico: *facies* atípico, exame físico normal, PA 120x60 mm de Hg, genitália externa feminina, M1P1. Trouxe os seguintes exames: FSH e LH acima de 40mUI/mL, Estradiol de 10 pg/mL, Testosterona de 8 ng/dL. Idade óssea de 9 anos. Cariótipo 46,XY e, à ultrassonografia, ausência de estruturas müllerianas. Qual o diagnóstico provável? Assinale a CORRETA:

- a. Síndrome de Rokitansky Küster Hauser
- b. Defeito do receptor de LH/CG
- c. Insensibilidade completa aos androgênios
- d. Defeito da enzima 5-alfa-redutase
- e. Defeito no gene POR

82- Em relação à alta estatura, assinale a CORRETA:

- a. O tratamento da alta estatura pode ser feito com hormônio tireoidiano, já que este hormônio é responsável pela maturação óssea.
- b. O tratamento com estrogênios em altas doses é o tratamento de escolha em ambos os sexos, pois promove o fechamento das epífises.
- c. O uso de esteróides sexuais é controverso.
- d. O tratamento só deve ser instituído quando a idade óssea for superior a 15 anos em meninas e 17 anos em meninos.
- e. O uso de inibidores da aromatase tem demonstrado resultados promissores.

83- O tratamento com rhGH, na Síndrome de Prader-Willi, deverá ser utilizado após a realização de qual dos exames abaixo relacionado? Assinale a CORRETA:

- a. Polissonografia
- b. Teste de estímulo de GH com insulina
- c. Teste de GnRH para avaliação do eixo
- d. Dosagem de Leptina
- e. Densitometria óssea para avaliar a composição corporal

84- Menino de 15 anos encontra-se em tratamento com rGH, na dose de 0,21mg/kg/semana, há 4 anos, por ter apresentado baixa estatura, falta de resposta aos dois testes de estímulo de GH, sem deficiências de outras trofinas. Atingiu a estatura de 165 cm, no percentil inferior do alvo genético, no momento com idade óssea de 17 anos e desenvolvimento puberal G4P5. Qual a conduta a tomar? Assinale a CORRETA:

- a. Suspender o rhGH definitivamente.
- b. Dobrar a dose de rhGH porque o mesmo encontra-se em puberdade.
- c. Manter a dose de rhGH até a idade óssea de 18 anos.
- d. Suspender e reavaliar com novo teste de estímulo de GH.
- e. Dosar IGFBP3 para avaliar se a dose está sendo adequada.

85- Em relação à variação genética gerada por polimorfismos e mutações, assinale a INCORRETA:

SNP = *single nucleotide polymorphism* = polimorfismo de um único nucleotídeo

SRTP = *short tandem repeat polymorphism* = polimorfismo de repetições curtas em sequência = microssatélites

- SNPs geralmente não são causadores de doença, mas podem aumentar a susceptibilidade a elas.
- Polimorfismos são relacionados com a resposta aos medicamentos.
- Mutações são quase sempre patológicas quando geram ganho ou perda de função de um gene.
- SRTPs são usados para estudos de ancestralidade e de paternidade.
- A técnica de FISH (*fluorescence in situ hybridization*) é a ideal para detectar os SNPs e as mutações pontuais.

86- Qual das seguintes situações mais provavelmente determina perda da função de um gene? Assinale a CORRETA:

- Uma mutação *missense*
- O desaparecimento de um *stop* códon
- Uma troca de um T por um C na região promotora
- Uma mutação do tipo *frameshift*
- Uma mutação silenciosa

87- Em relação às doenças poligênicas, assinale a alternativa CORRETA:

- São menos frequentes que as doenças monogênicas
- São determinadas quase que exclusivamente por fatores genéticos, sofrendo pouca influência de fatores ambientais
- São determinadas por alterações genéticas semelhantes nas diversas populações acometidas
- Podem ocorrer em consequência de polimorfismos presentes em indivíduos não afetados
- O diabetes do tipo MODY é um exemplo de doença poligênica

88- Relacione as doenças às suas mutações genéticas, nas combinações abaixo. Assinale a CORRETA:

- Deficiência combinada de hormônios hipofisários e coluna cervical rígida / Mutação em genes Homeobox Pit-1 e PROP-1
- Deficiência isolada de GH / Mutação no gene de um receptor acoplado à proteína G
- Deficiência combinada de hormônios hipofisários sem alterações extra-hipofisárias / Mutação no gene LHX3
- Síndrome de McCune Albright / Mutação de proteína G inibitória
- Deficiência de GH ligada ao X / Mutação no gene IGF-2

89- Quanto à Síndrome de Carney, assinale a INCORRETA:

- a. Neoplasia de tireóide pode fazer parte da síndrome.
- b. Um dos genes envolvidos nesta doença é o PRKAR1A.
- c. A doença nodular pigmentosa primária das adrenais (PPNAD) pode causar Doença de Cushing.
- d. Tumor hipofisário produtor de GH ou de PRL pode fazer parte da síndrome.
- e. Estes pacientes necessitam fazer rastreamento para tumores ao longo de sua vida.

90- Dentre os quadros abaixo, qual é causado por mutação inativadora do receptor sensor de cálcio extracelular. Assinale a CORRETA:

- a. Hipocalcemia autossômica dominante
- b. Hiperparatireoidismo terciário
- c. Neoplasia endócrina múltipla tipo 1
- d. Neoplasia endócrina múltipla tipo 2 A
- e. Hiperparatireoidismo neonatal grave

91- Em relação às causas do aumento da reabsorção óssea em resposta a queda dos estrogênios no período do climatério, assinale a CORRETA:

- a. Aumento das concentrações de RANKL e redução das de osteoprotegerina, estimulando a diferenciação da linhagem dos osteoclastos.
- b. Aumento da capacidade inibitória da $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ sobre as linhagens precursoras dos osteoblastos, diminuindo a formação óssea.
- c. Elevação relativa dos androgênios adrenais, com estimulação da excreção de cálcio pelo rim.
- d. Mudança na sensibilidade do sensor/receptor de cálcio ativando a secreção de PTH pelas paratireoides.
- e. Diminuição da atividade física por depressão observada na síndrome do ninho vazio comum no período pós-menopáusicos.

92- Qual efeito colateral que mais interfere no tratamento do raquitismo hipofosfatêmico com a solução de fosfato? Assinale a CORRETA:

- a. Cefaléia
- b. Rinite
- c. Náuseas
- d. Diarréia
- e. Hematúria

93- Dentre as alternativas abaixo qual é sugerida pela presença de catarata associada à calcificação dos núcleos da base? Assinale a CORRETA:

- a. Hiperparatireoidismo primário
- b. Osteomalacia oncogênica
- c. Pseudo-hipoparatireoidismo
- d. Osteogênese imperfecta
- e. Osteoporose

94- Sobre os efeitos adversos associados ao uso prolongado dos bisfosfonatos, assinale a INCORRETA:

- a. Crises convulsivas
- b. Fibrilação atrial
- c. Fraturas atípicas
- d. Úlceras esofágicas
- e. Catarata sub-capsular

95- Em relação à osteoporose masculina, assinale a INCORRETA:

- a. As causas secundárias são mais encontradas do que na osteoporose da mulher.
- b. É geralmente diagnosticada e tratada tardiamente.
- c. Pode ser tratada com bisfosfonatos mesmo na presença de níveis sub-normais de testosterona.
- d. A análise de risco absoluto obtido pelo FRAX não se aplica a homens com idade acima de 50 anos.
- e. A prevalência de fraturas vertebrais morfométricas situa-se entre 10-25% para homens acima de 65 anos, na maioria dos estudos.

96- Em relação às doenças associadas a mutações que levam a ganho de função dos receptores ligados a proteína G, assinale a INCORRETA:

- a. Puberdade precoce familiar autossômica dominante
- b. Condrodisplasia de Jansen
- c. Hipocalcemia hipercalcêmica familiar
- d. Obesidade monogênica
- e. Diabetes insipidus nefrogênico

97- Em relação aos ensaios hormonais imunométricos do tipo *sandwich*, assinale a INCORRETA:

- a. O anticorpo de captura é ligado à biotina, e permite a extração de imuno-complexos.
- b. O anticorpo sinalizador é marcado com o sistema de sinalização (exemplo: ésteres de acridínio nos ensaios quimioluminométricos).
- c. O efeito gancho pode ocorrer quando as concentrações do analito (antígeno) excedem a capacidade de ligação do anticorpo de captura.
- d. O anticorpo sinalizador liga-se ao complexo formado pelo anticorpo de captura e o antígeno, formando assim um complexo terciário.
- e. É útil na detecção das várias formas de ACTH presentes na síndrome de Cushing ectópica.

98- Em relação ao metabolismo ósseo, assinale a INCORRETA:

- a. A osteocalcina pode regular a secreção e ação insulínicas
- b. A esclerostina inibe a atividade do sistema Wnt / LRP-5
- c. O GLP-1 e o PTH exercem efeitos inibitórios sobre a esclerostina
- d. O Beta C-telopeptídeo plasmático eleva-se menos que o Alfa-C-telopeptídeo na Doença de Paget ativa
- e. Quando administrado por via subcutânea, o PTH 1-84 tem efeito mais curto do que o PTH 1-34

99- Em relação ao diagnóstico diferencial do hiperparatireoidismo normocalcêmico, assinale a INCORRETA:

- a. O uso de lítio pode elevar os níveis séricos de PTH.
- b. O uso de diuréticos tiazídicos deve ser excluído.
- c. Os níveis séricos de 25OHD devem estar acima de 30ng por mililitros
- d. Síndromes mal absorptivas devem ser excluídas
- e. O uso dos bisfosfonatos não modifica a secreção do PTH

100- Em relação à Síndrome Poliglandular Autoimune (SPA), assinale a CORRETA:

- a. Na SPA tipo I, a candidíase é um fenômeno tardio
- b. A SPA tipo II se relaciona com mutações do gene AIRE
- c. Presença de anticorpo antiadrenal tem baixo valor preditivo para insuficiência adrenal
- d. Casos ocasionais de Doença de Graves ocorrem na SPA tipo II
- e. Diabetes Mellitus é raro na SPA tipo II