

TEEM 2014 - PROVA TESTE

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

1)

Adolescente de 16 anos, recém-diagnosticado com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), há 3 meses. Um irmão do paciente tem 8 anos de idade e apresentou AntiGAD65 positivo, anti-insulina positivo e antiIA2 negativo. Glicemia, peptídeo C e um teste oral de tolerância à glicose foram normais.

Assinale a alternativa correta sobre o irmão do caso índice:

- a)  Dos tratamentos experimentais que podem ser utilizados como prevenção para DM1, a nicotinamida tem bons resultados
- b)  O desenvolvimento de autoanticorpos em idades precoces indica uma evolução mais rápida para o surgimento de múltiplos anticorpos e DM1
- c)  O risco de desenvolvimento de DM1 é menor que 10%, visto que os autoanticorpos positivos são inespecíficos e antiIA2 é negativo
- d)  O uso de insulina nasal em crianças com risco de DM1 e 2 ou mais autoanticorpos positivos foi capaz de retardar o surgimento da hiperglicemia

2)

Quanto ao receptor SGLT2, marque a alternativa correta:

- a)  Está presente no rim e no intestino
- b)  No segmento S3 do túbulo proximal reabsorve cerca de 90% da glicose filtrada
- c)  A reabsorção de glicose depende da energia derivada da bomba sódio-potássio ATPase ativa na membrana basolateral
- d)  Cada glicose reabsorvida é acompanhada por dois sódios

3)

No tratamento da neuropatia diabética dolorosa, qual dos medicamentos abaixo **NÃO** utilizamos?

- a)  ácido valproico
- b)  olanzapina
- c)  venlafaxina

d)  duloxetina

4)

Qual dos fármacos abaixo **NÃO** causa diabetes mellitus?

a)  Pentamidina

b)  Diazoxida

c)  Fenitoína

d)  Anakinra

5)

Em relação aos fatores que contribuem para uma falsa elevação na HbA1c, assinale a alternativa correta:

a)  Gravidez

b)  Deficiência de G6PD

c)  Beta Talassemia

d)  Esplenectomia

6)

Em relação a função da célula Beta, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a)  O peptídeo C é secretado na proporção 5:1 em relação à insulina

b)  O peptídeo C tem vida média mais longa do que a insulina

c)  O péptídeo C tem baixa extração hepática

d)  Os autoanticorpos anti-GAD são frequentemente relacionados à isoforma GAD65

7)

Que valores de glicose plasmática 1 e 2 horas após 75 g de glicose oral devem ser considerados para diagnóstico de diabetes gestacional de acordo com o IADPSG:

- a)  Igual ou maior que 140 e 126 mg/dl, respectivamente
- b)  Igual ou maior que 180 e 153 mg/dl, respectivamente
- c)  Igual ou maior que 160 e 140 mg/dl, respectivamente
- d)  Igual ou maior que 150 e 120 mg/dl, respectivamente

8)

Em relação a hipertrigliceridemia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  De acordo com as diretrizes da Endocrine Society, o tratamento farmacológico específico com fibratos ou niacina, deve ser instituído quando os valores ultrapassam 1000 mg/dl
- b)  O fenofibrato micronizado reduz a progressão da retinopatia diabética em pacientes já em uso de estatinas
- c)  As formas purificadas de ácidos graxos que contêm mais ácido eicosapentanoico (EPA) têm maior efeito redutor, com doses relativamente menores
- d)  A niacina, por reduzir os triglicérides em até 30% e elevar o colesterol HDL em até 40%, diminui o risco de eventos ateroscleróticos em pacientes já em uso de estatinas

9)

Quanto às mutações presentes na lipodistrofia generalizada congênita (Síndrome de Berardinelli Seip), assinale a **ERRADA**:

- a)  mutação na LMNA (lamin A e C)
- b)  mutação no BSCL2 (seipin)
- c)  mutação no CAV1 (caveolin)
- d)  mutação no PTRF (cavin I)

10)

Sobre o hipertireoidismo, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a)  Paciente com fibrilação atrial apresenta nível sérico suprimido de TSH associado ao nível de T4 livre normal; não sendo, portanto, caracterizado o diagnóstico de hipertireoidismo clínico.
- b)  As alergias a contraste radiográfico ou a frutos do mar não são contra-indicações absolutas à radioiodoterapia para tratamento do hipertireoidismo.
- c)  Níveis elevados de anticorpo anti-tireoperoxidase (antiTPO) podem ser

encontrados na Doença de Graves.

- d)  O valor percentual de captação de iodo radioativo pela tireoide pode auxiliar na diferenciação entre tireotoxicose por tireoidite daquela por ingestão factícia de hormônios tireoidianos.

11)

Mulher, 83 anos, assintomática, sem antecedente de tireoidopatia, é encaminhada devido a TSH persistentemente elevado entre 6,5 e 7,0mUI/L, mas T4 livre normal e anticorpos antitireoglobulina e tireoperoxidase negativos. Demais exames laboratoriais normais. Ao exame clínico, palpação da tireoide e os reflexos profundos são normais. A melhor recomendação seria:

- a)  Iniciar a reposição hormonal com levotiroxina na dose inicial de 1,6 mcg/kg de peso/dia, embora o ideal seja associar T3 ao tratamento.
- b)  Iniciar o tratamento com levotiroxina com dose baixa (25mcg/dia).
- c)  Observação clínica e repetição do TSH sérico em seis meses.
- d)  Solicitar teste ergométrico ou cintilografia miocárdica antes de iniciar o tratamento com levotiroxina.

12)

Mulher, 36 anos, assintomática, traz ultrassonografia de tireoide mostrando um nódulo no terço inferior do lobo esquerdo, sólido, heterogêneo, predominantemente hipoecogênico, com microcalcificações e calcificações grosseiras, bem delimitado por fino halo hipoecogênico, medindo 2,6 x 2,1 x 1,9 cm. A melhor conduta para este caso é:

- a)  Realizar terapia de supressão com levotiroxina para redução do tamanho do nódulo tireoidiano e redução de transformação maligna.
- b)  Solicitar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do nódulo tireoidiano do lobo esquerdo, guiada por ultrassonografia.
- c)  Indicar a tireoidectomia total pelo alto risco de malignidade diante das características ultrassonográficas do nódulo.
- d)  Solicitar novo exame de ultrassonografia de tireoide em seis meses para avaliar a evolução do nódulo e redefinir conduta.

13)

Paciente de 45 anos recém diagnosticado com carcinoma medular de tireoide. Das alternativas abaixo, qual é a melhor abordagem para o rastreamento de carcinoma medular de tireoide nos familiares deste paciente?

- a)  Medida de calcitonina sérica após teste de infusão de cálcio para todos os familiares de primeiro grau.

- b)  Análise de mutação do protooncogene RET para todos os familiares de primeiro e segundo graus.
- c)  Análise de mutação do protooncogene RET de todos os familiares de primeiro grau, somente se o paciente for positivo para o estudo da mutação.
- d)  Análise de mutação do protooncogene RET de todos os familiares de primeiro grau até mesmo se o paciente for negativo para o estudo da mutação.

14)

Em relação ao efeito de drogas na função tireoidiana, marque a alternativa **ERRADA**:

- a)  Lítio: inibe síntese e secreção de hormônios tireoidianos
- b)  Inibidores da bomba de prótons: diminui absorção de hormônio tireoidiano exógeno
- c)  Estrógenos e SERMs: aumenta TBG
- d)  Corticoide: estimula a secreção de TSH

15)

Baseado na classificação de Bethesda, qual conduta abaixo está **ERRADA**?

- a)  VI, tireoidectomia
- b)  I, repetir a punção (PAAF)
- c)  V, acompanhamento clínico
- d)  III, repetir a punção (PAAF)

16)

Qual dos abaixo **NÃO** é marcador de formação óssea?

- a)  Fosfatase alcalina
- b)  Osteocalcina
- c)  Propeptídeo do colágeno tipo I amino terminal (PINP)
- d)  Ctelopeptídeo (CTX)

17)

Quanto aos mecanismos de formação e reabsorção ósseas, marque a alternativa **ERRADA**:

- a)  A ligação da osteoprotegerina ao RANKL diminui a osteoclastogênese
- b)  Esclerostina é produzida pelos osteócitos e estimula os osteoclastos, aumentando reabsorção
- c)  A ligação do RANKL ao RANK estimula a osteoclastogênese
- d)  A catepsina K está presente nos osteoblastos e estimula a formação óssea

18)

Qual alternativa é correta sobre o denosumabe ?

- a)  É um anticorpo IgG2 monoclonal contra o RANK
- b)  Não deve ser usado em pacientes com taxa de filtração glomerular < 35 ml/min
- c)  É administrado via subcutânea a cada 3 meses
- d)  O estudo FREEDOM, ainda em andamento, mostra aumento da densidade mineral óssea mesmo após 8 anos de tratamento.

19)

Mulher de 46 anos, com antecedentes de HAS em uso de Valsartana 160 mg/dia, sem outras comorbidades, com histórico de dor abdominal epigástrica de longa data.

Submetida à tomografia computadorizada que identificou lesão nodular de 1,4 cm em adrenal direita, de 5 UH na imagem pré-contraste e com clareamento do contraste estimada em 70%. A investigação hormonal inicial foi considerada normal.

Sobre o seguimento desta paciente, marque a alternativa correta:

- a)  É desnecessária a repetição da funcionalidade da lesão, visto se tratar de nódulo com diâmetro menor que 3 cm
- b)  O crescimento da lesão em mais de 1 cm no maior diâmetro indica chance de malignidade em mais de 90% dos casos
- c)  Nos casos que a lesão se torna funcionante, a ordem de probabilidade é síndrome de Cushing, feocromocitoma e hiperaldosteronismo
- d)  Estudos randomizados têm demonstrado a superioridade da ressonância magnética sobre a tomografia no seguimento de incidentalomas menores que 4 cm

20)

Sobre a epigenética, marque a alternativa correta:

- a)  Ajuda a explicar as diferenças fenotípicas entre gêmeos idênticos.
- b)  Refere-se ao estudo epidemiológico das mutações genéticas.
- c)  Refere-se às mudanças irreversíveis da estrutura genética.
- d)  Refere-se a mudanças genéticas induzidas pela radiação ultravioleta.

21)

Em relação aos receptores hormonais, marque a alternativa **ERRADA**:

- a)  GH e prolactina têm receptores diméricos que ativados estimulam a via JAK2/STAT 5a e 5b
- b)  Os receptores com 7 domínios transmembrana são compostos de uma porção extracelular, uma transmembranosa e um "dedo" de zinco intracelular
- c)  O receptor da insulina é um receptor com atividade tirosina-quinase intrínseca
- d)  Os receptores esteroidais são complexos citoplasmáticos ou nucleares associados a proteína de choque térmico

22)

No DM1 de aparecimento em **crianças abaixo de 5 anos** qual o primeiro anticorpo que se desenvolve?

- a)  Anticorpos antiinsulina
- b)  GAD65
- c)  ICA 512
- d)  ZnT8

23)

Sobre as situações que exigem mais cautela na implementação do tratamento insulínico intensivo no diabetes mellitus tipo 1, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  pacientes com idade superior a 13 anos
- b)  Pacientes com doença renal
- c)  Pacientes com retinopatia proliferativa

d)  Pacientes que apresentam hipoglicemia assintomática

24)

Adolescente com 11 anos de idade, nasceu com atrofia do nervo óptico e desenvolveu diabetes mellitus tipo I aos 4 anos de idade. Qual o diagnóstico provável?

- a)  Displasia septo óptica
- b)  MODY tipo 2
- c)  Síndrome de Wolfram
- d)  Diabetes tipo IA

25)

Em relação ao tratamento das dislipidemias na infância qual das afirmativas abaixo é a correta:

- a)  O uso de estatinas está indicado a partir dos 8 anos de idade
- b)  Em crianças com hipertrigliceridemia, a redução da ingesta de carboidratos simples, com aumento da ingesta de gorduras saudáveis e perda de peso são geralmente eficazes para reduzir triglicerídeos
- c)  A estatina deve ser prescrita quando o LDLC estiver acima de 160mg% independente de fator de risco
- d)  A restrição de gorduras saturadas na alimentação reduz significativamente os lipídeos na criança com dislipidemia, não havendo necessidade de outras intervenções

26)

Considerando os transtornos alimentares como anorexia nervosa e bulimia podemos afirmar que:

- a)  A anorexia nervosa ocorre mais comumente entre 17 e 25 anos, enquanto a bulimia entre 13 e 17 anos de idade
- b)  Na anorexia nervosa o metabolismo basal é aumentado pela conversão preferencial da tiroxina à triiodotironina
- c)  Na anorexia nervosa ocorre uma diminuição da secreção de vasopressina
- d)  A secreção de cortisol mantém o ritmo mas com valores diminuídos



27)

O tratamento de escolha em adolescente obesa com síndrome dos ovários policísticos é:

- a)  Acetato de ciproterona
- b)  Dieta associada a exercícios
- c)  Espironolactona
- d)  Finasteride

28)

Na criança obesa qual o padrão hormonal observado em relação a criança não obesa?

- a)  Valores aumentados de IGF-I
- b)  Valores aumentados de IGFBP3
- c)  Valores diminuídos do hormônio de crescimento
- d)  Valores diminuídos dos hormônios tireoidianos

29)

Qual das condições abaixo **NÃO** está associada ao cancer de tireóide em crianças:

- a)  Cisto do Tireoglosso
- b)  Exposição à radiação
- c)  Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2
- d)  Síndrome de Gardner

30)

Considerando o tratamento para a hiperplasia adrenal congênita, qual das afirmativas abaixo é correta?

- a)  O tratamento de escolha nos pacientes mais jovens deve ser feito com solução oral de hidrocortisona
- b)  A dose maior de glicocorticoide deve ser oferecida pela manhã
- c)  Em casos de stress devido ao risco de hiperpotassemia deve-se aumentar a

dose de fludrocortisona, que retém mais sódio e excreta potássio

- d)  A dose de hidrocortisona oral deve ser fracionada 3 vezes ao dia

31)

Qual é o período crítico para o desenvolvimento do aparelho reprodutor masculino na gestação?

- a)  9ª semana  
b)  15ª semana  
c)  20ª semana  
d)  30ª semana

32)

Em qual das situações abaixo **NÃO** há necessidade de investigação da Síndrome de Ovários Policísticos?

- a)  Hirsutismo e hiperandrogenismo  
b)  Anormalidade menstrual grave  
c)  Obesidade com algum grau de hirsutismo  
d)  Microcistos ovarianos ao ultrassom

33)

Em relação aos testes de estímulo de GH podemos afirmar:

- a)  Obesos respondem aos testes de estímulo com valores mais elevados de GH  
b)  As crianças em idade puberal e estágio I de Tanner respondem aos testes com valores mais elevados de GH  
c)  O teste de estímulo com insulina é seguro e pode ser realizado em qualquer faixa etária  
d)  O teste com clonidina pode ser acompanhado de hipotensão postural

34)

Mulher, 27 anos, grávida de 8 semanas, apresenta em exames de controle solicitados pelo obstetra TSH < 0,1 mU/L, T3 total = 220 ng/dl, T4 total = 13,2

$\mu\text{g/dl}$  e T4 livre = 1,8 ng/dl. A paciente se queixa de muitas náuseas e vômitos. Ao exame físico: pulso 96 bpm, PA 140/80 mmHg e nódulo tireoidiano palpável com cerca de 3,0 cm. A ultrassonografia revela nódulo misto, sólido-cístico de 28 x 20 x 15 mm em terço médio do lobo direito. Tem uma irmã com hipotireoidismo em uso de levotiroxina.

Assinale a alternativa correta:

- a)  Podemos afirmar que não existe participação do HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana) no seu quadro clínico
- b)  A paciente tem Doença de Graves e o nódulo tireoidiano foi um achado incidental
- c)  Independente da causa, ela deve receber tapazol no primeiro trimestre da gravidez e propiltiouracil no segundo e terceiro trimestres
- d)  A paciente pode estar apresentando um hipertireoidismo por uma mutação do receptor do TSH, com ganho de função

35)

Uma paciente de 34 anos é submetida a "exames de rotina" por seu ginecologista, incluindo uma ultrassonografia (US) de tireoide. O laudo revelou uma lesão nodular de 8 mm de diâmetro em lobo direito, hipoecoica, com margens irregulares e presença de microcalcificações. O exame foi negativo para linfonodos suspeitos em região cervical. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Há indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF)
- b)  Se a lesão apresentasse margens bem definidas e halo isoecoico, não existiria indicação de PAAF
- c)  Nos casos de PAAF positivas para carcinoma papilífero de tireoide, pode se realizar lobectomia para nódulos com essas características
- d)  Se submetido à cirurgia e não houver linfonodos comprometidos, não há indicação de iodo radioativo para ablação de remanescentes tireoidianos

36)

Homem de 56 anos foi encaminhado por apresentar um exame de TSH alterado. Ele faz tratamento para hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e tem história prévia de infarto do miocárdio; atualmente em uso de carvedilol, enalapril, rosuvastatina e metformina. Uma irmã apresenta hipotireoidismo e está em tratamento com levotiroxina. Exames laboratoriais: glicemia 117 mg/dl, Colesterol 171 mg/dl, HDL 28 mg/dl, LDL 96 mg/dl, TSH 10,9  $\mu\text{m/L}$  (VR 0,5-4,5) e T4 livre 0,86 ng/dl (VR 0,8-1,7)

Assinale a alternativa correta:

- a)  Novas dosagens de TSH e T4 livre devem ser feitas em 3 meses para uma correta definição diagnóstica
- b)  Não há qualquer relação entre dislipidemia, hipertensão arterial e doença coronariana com a sua disfunção tireoidiana
- c)  Pela idade e as morbidades associadas, o resultado do TSH deve ser

considerado normal, refletindo uma adaptação fisiológica benéfica para evolução do seu quadro

- d)  Há indicação de reposição hormonal com levotiroxina

37)

Uma senhora de 78 anos consulta referindo diagnóstico de "papo" aos 60 anos, sem ter realizado qualquer tratamento para o problema. Atualmente queixa-se de disfagia e desconforto cervical. O exame físico sugere a presença de bócio multinodular (BMN), confirmado por ultrassonografia (US) cervical que revela bócio volumoso com cerca de 180 ml e por tomografia computadorizada (TC) que mostra BMN de 242 ml, retroesternal, com predomínio do lobo direito e desvio da traquéia para a esquerda, sem redução da sua luz. Uma cintilografia mostrou distribuição heterogênea de  $^{131}\text{I}$ , com captação de 12% em 24hs. Os exames de sangue revelaram TSH =  $0,1 \mu\text{m/L}$  e T4 livre  $1,3 \text{ ng/dl}$ . Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  O uso terapêutico de iodo radioativo após preparo com doses baixas de TSH recombinante humano está contra-indicado em função do tamanho do bócio
- b)  A US costuma subestimar o volume de bócios volumosos, o que explica a diferença de valor com a TC nesse caso
- c)  Uma alternativa terapêutica nesses casos é utilizar doses elevadas de  $^{131}\text{I}$  (100 mCi) em regime hospitalar
- d)  Há indicação de punção aspirativa de qualquer nódulo suspeito ou dominante, uma vez que a chance de neoplasia maligna no BMN é a mesma que no nódulo único

38)

Paciente de 27 anos, gestação de 9 semanas, realizou exames de rotina e dosagem sérica de TSH =  $3.5 \text{ mU/L}$  (VR  $0.4-4.0$ ). Repetido o exame, TSH =  $4.2 \text{ mU/L}$  com anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina positivos. Assinale a alternativa correta:

- a)  O valor de referência (VR) do TSH deve ser interpretado da mesma maneira que na mulher não gestante
- b)  Manter conduta expectante e aguardar o declínio nos níveis séricos de TSH que normalmente ocorre a partir do segundo trimestre
- c)  O tratamento com levotiroxina está indicado, com alvo terapêutico de manter os valores de TSH abaixo de  $2.5 \text{ mU/L}$
- d)  Na gestação, valores de TSH  $< 0,01 \text{ mU/L}$  com níveis normais de hormônios tireoidianos têm efeitos deletérios sobre o feto

39)

Sobre a nefropatia diabética, assinale a alternativa correta:

- a)  a prevalência de insuficiência renal estágio 2 e 3 é alta em pacientes com diabetes tipo 2
- b)  os inibidores do SGLT-2 mantem a eficácia no estágio 2 de insuficiência renal crônica
- c)  Glicose e insulina não ultrapassam a membrana de hemodiálise
- d)  Os inibidores da DPP4 não devem ser utilizados nos estágios 2 e 3 de insuficiência renal

40)

Em relação ao MODY 4 (maturity onset diabetes of the young, subtipo 4), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Representa o subtipo mais comum
- b)  O gene envolvido localiza-se no cromossomo 13q12.2
- c)  Em geral tem início antes dos 25 anos de idade
- d)  Pode estar associado à agenesia pancreática

41)

Qual via metabólica tem importância na metabolização da LDL, além da hidroximetil-glutaril-coenzima A redutase?

- a)  Da lecitina colesterol acetil transferase (LCAT)
- b)  Da proteína de transferência de ésteres de colesterol (CETP)
- c)  Da proteína de transferência de triglicérides microssomais (MTTP)
- d)  Da Proproteína Convertase Subtilisina Kexina-9 (PCSK-9)

42)

Quais dos agonistas do receptor de GLP-1 tem mais efeito na redução da glicemia pós prandial?

- a)  albiglutide
- b)  semaglutide
- c)  liraglutide
- d)  exenatide

43)

Em relação à cirurgia bariátrica e ao diabetes mellitus, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  No estudo SOS o número de pacientes com remissão do diabetes foi mantido acima dos 50% 15 anos após a cirurgia
- b)  A gastrectomia vertical (sleeve) induz a remissão do diabetes e redução das complicações microvasculares
- c)  A probabilidade de remissão do diabetes é maior nos pacientes com menor duração da doença
- d)  A redução das complicações macrovasculares ocorre em menor percentual do que as microvasculares

44)

Qual tratamento é mais eficaz que a fotocoagulação-laser na retinopatia diabética proliferativa associada a edema macular?

- a)  injeções intravítreas de ranibizumabe
- b)  infusões semestrais de rituximabe
- c)  injeções subcutâneas trimestrais de denosumabe
- d)  infusões anuais de etanercepte

45)

No tratamento do diabetes tipo 2, esquemas que não aumentam o risco de hipoglicemia são preferíveis. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  A acarbose inibe a sucrase, maltase e isomaltase
- b)  A saxagliptina pode aumentar o risco de hospitalização por insuficiência cardíaca
- c)  A pioglitazona reduz o processo inflamatório hepático
- d)  O lixisenatida tem maior efeito na glicemia de jejum do que o liraglutida

46)

Com relação às adipocinas assinale a opção correta:

- a)  A leptina quando sofre mutações aumenta a lipólise e estimula a oxidação de ácidos graxos;
- b)  Os níveis de adiponectina são baixos em pessoas com obesidade e resistência insulínica;
- c)  Os efeitos sistêmicos do TNF alfa incluem a indução da lipogênese no fígado e resistência insulínica no músculo esquelético;
- d)  Os níveis plasmáticos de interleucina 6 não estão relacionados ao grau da obesidade.

47)

Assinale a alternativa que contém, respectivamente, um sinalizador hipotalâmico anabólico e um sinalizador hipotalâmico catabólico:

- a)  NPY e AgRP
- b)  CART e alfa-MSH
- c)  MCH e CRH
- d)  Orexina e AgRP

48)

Em mulheres com hiperprolactinemia secundária ao uso de antipsicóticos, assinale a opção terapêutica correta que tratará a hiperprolactinemia:

- a)  Troca da medicação para quetiapina, que não aumenta a prolactina;
- b)  Troca da medicação para risperidona, que não aumenta a prolactina;
- c)  Administrar estrogênio e progestogênio associados continuamente;
- d)  Retirar definitivamente o antipsicótico e usar carbegolina semanal.

49)

Mulher de 30 anos com DM1 e hipertensão engravidou recentemente. Refere ter retinopatia estável.

HbA1C de 6,6% e pressão arterial 125/85 mm/Hg.

Qual recomendação você daria com relação à retinopatia?

- a)  Informaria que a retinopatia pode agravar durante a gravidez e que deverá fazer controles frequentes com oftalmologista durante todo o período gestacional;
- b)  Recomendaria que ela retornasse ao oftalmologista logo após o parto, pois neste período a probabilidade de agravamento da retinopatia é maior;

- c)  Informaria que sua retinopatia está estável e não haverá risco de piora durante a gravidez;
- d)  Informaria sobre os grandes riscos sobre a visão durante a gravidez e recomendaria que ela pensasse em interrompê-la.

50)

Sobre a menopausa e síndrome metabólica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Vários estudos mostram maior prevalência de síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa em relação àquelas na pré-menopausa;
- b)  A terapia hormonal da menopausa piora o controle metabólico de mulheres que já sejam portadoras de intolerância à glicose ou diabetes mellitus tipo 2;
- c)  A prevalência de síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa varia de 22 a 69%, de acordo com o país avaliado e com a metodologia utilizada em cada estudo;
- d)  É mais indicado o uso de estrogênios por via não oral na terapia hormonal da menopausa em mulheres hipertensas, pois dessa forma se evitam os efeitos da primeira passagem pelo fígado sobre o sistema renina-angiotensina.

51)

Sobre o hirsutismo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  O hirsutismo é definido como o excesso de crescimento terminal de pelos em áreas dependentes de andrógenos no corpo de mulheres, com crescimento em um padrão de distribuição tipicamente masculino;
- b)  Muitas mulheres com hirsutismo possuem a variedade idiopática, e o diagnóstico é feito por exclusão;
- c)  O tratamento deve ser baseado no nível de crescimento excessivo dos pelos e pode incluir alterações no estilo de vida, supressão de andrógenos, bloqueio periférico de andrógenos e tratamentos cosméticos;
- d)  Atualmente, o escore modificado de Ferriman-Gallwey é pouco utilizado, sendo reservado para identificar os casos suspeitos de tumor ovariano ou adrenal.

52)

Sobre os desreguladores endócrinos (DEs), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Diversas agências de controle ambiental têm identificado um número crescente de contaminantes ambientais que apresentam atividade como DEs e estes poderão se tornar um grande problema de saúde pública;
- b)  Sugere-se que os DEs poderiam justificar o aumento na prevalência de



algumas doenças não transmissíveis acima do esperado, como doenças tireoidianas e alguns tipos de cânceres, mas eles não teriam associação com diabetes mellitus e obesidade;

- c)  Diversos DEs, como bisfenol A, pesticidas, dioxinas, ftalatos e fitoestrógenos, podem interagir com o sistema reprodutivo feminino e masculino e levar à desregulação endócrina;
- d)  Sabe-se que os DEs, além de exercerem seus efeitos através da ligação com receptores hormonais e fatores de transcrição, também podem alterar a expressão de enzimas envolvidas na síntese ou no catabolismo dos esteroides.

53)

São causas de hipogonadismo masculino primário e secundário, respectivamente:

- a)  Mutação do receptor do GnRH e síndrome de Klinefelter;
- b)  Craniofaringeoma e síndrome de Noonan;
- c)  Síndrome de Reifenstein e síndrome de Kallmann;
- d)  Anorexia nervosa e distrofia miotônica.

54)

Sobre hipogonadismo masculino e síndrome metabólica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Vários estudos populacionais mostram uma associação entre o diabetes mellitus tipo 2 e o hipogonadismo masculino, chamado de funcional;
- b)  O diabético obeso deve ser tratado com reposição de testosterona para conseguir perda de peso e controle metabólico;
- c)  A dosagem da testosterona livre é o exame padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial do hipogonadismo no homem diabético;
- d)  Como a incidência de câncer de próstata está diminuída em homens com diabetes mellitus, a avaliação prostática em hipogonádicos diabéticos é a cada 2 anos.

55)

Sobre o tratamento do hipogonadismo masculino, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  A solução hidro-alcoólica de testosterona, recém lançada no Brasil, deve ser aplicada em braço, coxa ou abdome;
- b)  O uso do clomifeno via oral objetiva não apenas o aumento dos níveis de testosterona, mas também a melhora da espermatogênese;

- c)  O undecilato de testosterona de uso parenteral deve ser aplicado via intramuscular a cada 10 a 14 semanas;
- d)  A metiltestosterona via oral não é mais usada em nosso meio por causa dos riscos de hepatotoxicidade.

56)

Deve-se considerar a investigação de hiperaldosteronismo nas seguintes situações. Assinale a **INCORRETA**

- a)  Hipertensão e hipocalemia;
- b)  Hipertensão com hipercalemia em jovem (< 20 anos);
- c)  Hipertensão grave > ou = 170mmHg sistólica ou diastólica > ou = 100mmHg;
- d)  Hipertensão resistente.

57)

Assinale a alternativa correta em relação à deficiência humana do transportador cerebral de hormônio tireoidiano:

- a)  Combinação de retardo mental e hipotonia congênita na presença de concentração sérica elevada de T3 e baixa de rT3;
- b)  Hipotonia, quadriplegia espástica, retardo mental e motor com melhora neurológica sob tratamento com T3 e selênio;
- c)  Retardo neuropsicomotor de fácil diagnóstico pelo screening neonatal baseado nas concentrações séricas de TSH e/ou T4;
- d)  Distúrbio cognitivo e retardo motor com boa resposta terapêutica ao TRIAC.

58)

Com relação ao diagnóstico diferencial da hiperprolactinemia, assinale a alternativa correta:

- a)  Macroprolactinemia não é observada em situações em que os níveis séricos de prolactina excedem 150 ng/ml
- b)  Hiperprolactinemia associada ao diabetes insipidus e lesão selar, é pouco provável que um adenoma hipofisário seja a causa da hiperprolactinemia
- c)  Em casos de hiperprolactinemia sintomática induzida por haloperidol, uma alternativa terapêutica é a troca por risperidona  
Se associada a síndrome de ovários policísticos, exame de imagem da
- d)  região selar é mandatório pois adenoma hipofisário é a causa na maioria dos casos

59)

Nos últimos anos, várias publicações têm destacado a necessidade de seguimento constante e por toda a vida dos pacientes com "Síndrome de Cushing Curado (SCC)", isto é, que conseguiram remissão da doença com o tratamento. Isso porque várias anormalidades podem permanecer a despeito da obtenção do eucortisolismo. Com relação ao que conhecemos sobre a SCC e suas repercussões, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Pacientes com SCC apresentam maior risco de doença arterial coronariana em comparação com a população normal
- b)  A prevalência de obesidade visceral em pacientes com SCC é similar a observada nos pacientes com Doença de Cushing ativa
- c)  Desenvolvimento ou exacerbação de doenças autoimunes da tireoide são mais frequentes em pacientes com SCC do que na população normal e nos indivíduos com Doença de Cushing ativa
- d)  Não há relação entre as morbidades observadas na SCC com o tempo de exposição pré-tratamento aos níveis elevados de glicocorticoides

60)

Com relação à acromegalia, assinale a alternativa correta:

- a)  Pacientes com doença comprovada podem apresentar supressão normal dos níveis de GH após sobrecarga de glicose
- b)  Os microadenomas respondem melhor a terapia medicamentosa com análogos da somatostatina do que os macroadenomas
- c)  A adição de cabergolina somente deve ser feita nos pacientes que respondem parcialmente aos análogos da somatostatina e apresentam hiperprolactinemia associada
- d)  O pegvisomanto usado como monoterapia ou associado aos análogos da somatostatina pode interferir no metabolismo da glicose e aumentar o risco de intolerância à glicose e diabetes

61)

A ghrelina é o único hormônio derivado do trato gastro-intestinal com propriedades orexígenas. Com relação à ghrelina, assinale a alternativa correta:

- a)  Estimula a secreção hipofisária de GH através de ligação ao receptor do GHRH
- b)  A forma acilada que apresenta propriedades orexígenas é a mais abundante na circulação
- c)  Níveis séricos elevados são observados na síndrome de Prader-Willi e na anorexia nervosa

- d)  Suas concentrações séricas variam ao longo do dia, com picos pós-prandiais e valores nadir durante o sono

62)

Mulher, 44 anos, foi submetida à cirurgia transesfenoidal há 3 anos para retirada de adenoma hipofisário não funcionante. Está em amenorreia desde a cirurgia. Está em uso regular de levotiroxina 100 mcg/dia e hidrocortisona 30 mg/dia em duas tomadas. Últimos exames mostraram TSH = 0,001 mU/L; T4 livre = 1,2 ng/dl (VR 0,7-1,5); IGF-1: 85 ng/ml (VR 90-360).

Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  A dose de levotiroxina não deve ser alterada
- b)  Há evidências que a dose de glicocorticoide que ela está utilizando se associa com aumento nas taxas de mortalidade
- c)  Ela tem critérios diagnósticos para deficiência de GH
- d)  A reposição com estrogênio e progesterona está contra-indicada por aumentar a morbi-mortalidade

63)

Na avaliação do incidentaloma adrenal, assinale a alternativa correta:

- a)  O teste de rastreamento recomendado para se avaliar síndrome de Cushing subclínica é a dosagem do cortisol livre urinário de 24 horas
- b)  A biópsia aspirativa por agulha é o procedimento indicado para o diagnóstico diferencial entre adenoma e carcinoma adrenal
- c)  O valor de atenuação < 10 unidades Hounsfield na tomografia computadorizada sem contraste é característico de adenoma
- d)  A investigação de feocromocitoma não é recomendada se o paciente for normotenso

64)

Um paciente masculino vem apresentando emagrecimento, tosse produtiva, astenia, náuseas, vômitos e dores no corpo. Ao exame, PA 100/50 deitado e 70/40 sentado; hiperpigmentação difusa de pele e mucosas. Realizou RX tórax que revelou infiltrado pulmonar bilateral, com diagnóstico de paracoccidioidomicose confirmado através da análise do escarro. Na sequência, pelo quadro clínico apresentado, o paciente teve o diagnóstico estabelecido de uma doença endócrina comumente associada a essa e outras micoses sistêmicas.

Que resultados de exames laboratoriais você esperaria encontrar associado à endocrinopatia que o paciente apresenta?

- a)  Hiponatremia e hipocalemia

- b)  TSH baixo ou suprimido
- c)  ACTH diminuído
- d)  Anemia, linfocitose e eosinofilia

65)

Você iniciará investigação bioquímica para tentar estabelecer diagnóstico de feocromocitoma. Dentre as recomendações abaixo listadas, qual delas **NÃO** é necessário fornecer a seu paciente, uma vez que não irá interferir significativamente nos resultados laboratoriais?

- a)  Evitar o uso de acetaminofeno
- b)  Não ingerir bebidas cafeinadas ou descafeinadas
- c)  Suspende bloqueadores de canal de cálcio
- d)  Tentar interromper o uso de antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina

66)

De acordo com portaria recente do Ministério da Saúde, a triagem neonatal para a deficiência da enzima 21-hidroxilase foi implantada na rotina da triagem neonatal em alguns estados e deverá ser implantada em todo o país num futuro próximo. Isto certamente terá um impacto importante na sua prática profissional. Em relação à maioria dos pacientes que você poderá ser chamado para avaliar em função de "alteração na dosagem de 17-hidroxiprogesterona neonatal" é mais provável que:

- a)  O diagnóstico não seja confirmado em função da baixa especificidade do método
- b)  O diagnóstico não seja confirmado em função da baixa sensibilidade do método
- c)  O diagnóstico seja confirmado em função da boa especificidade do método
- d)  O diagnóstico seja confirmado em função da boa sensibilidade do método.

67)

São situações encontradas na deficiência de 21-hidroxilase no adulto:

- a)  Hipotensão arterial e hipoglicemia
- b)  Tumores de restos adrenais nos testículos e subfertilidade
- c)  Tumores adrenais malignos

d)  Insuficiência ovariana primária

68)

Níveis séricos elevados de testosterona, obtidos por imunensaio convencional, em meninas pré-púberes devem:

- a)  Ser confirmados por ensaios específicos baseados em cromatografia e leitura por espectrometria de massa
- b)  Ser complementados por exames de imagem abdominal
- c)  Podem ser simples variantes de normalidade
- d)  Indica níveis elevados de SHBG

69)

A propósito dos conhecimentos atuais sobre a fisiopatologia do diabetes, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  A composição dos nutrientes, especificamente a quantidade de gordura saturada da dieta, tem papel no desenvolvimento da resistência à insulina, disfunção da célula beta e intolerância à glicose
- b)  Após os dois anos de idade, o pâncreas perde a capacidade de renovar o número de células beta destruídas pela apoptose causada por glicotoxicidade, lipotoxicidade e deposição de amilóide
- c)  Os ácidos biliares participam ativamente do metabolismo da glicose, ativando o receptor 1 dos ácidos biliares acoplado à proteína G e levando à secreção de GLP-1
- d)  O microbioma afeta a absorção de nutrientes e parece estar implicado nos mecanismos que levam a resistência à insulina e ao desenvolvimento do diabetes

70)

A respeito do papel do sistema nervoso na regulação dos processos metabólicos é **INCORRETO** afirmar que:

- a)  Tanto vias simpáticas quanto parassimpáticas controlam o metabolismo da glicose, seja diretamente através de impulsos neuronais, ou indiretamente, interferindo na liberação de insulina e glucagon e na produção hepática de glicose
- b)  O hipotálamo regula a produção hepática de glicose, através de ações da insulina, glicose e ácidos graxos
- c)  A bromocriptina afeta o metabolismo da glicose por ação central que resulta em estímulo para secreção de insulina e inibição da secreção do glucagon

- d)  Agonistas do receptor do GLP-1 exercem ação central reduzindo a ingestão de alimentos

71)

A respeito de insulinas modificadas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  A insulina tresiba (degludec) forma multi-hexâmeros solúveis quando aplicada no subcutâneo e tem uma duração de ação semelhante à da insulina glargina
- b)  Formulações concentradas de insulina (500 unidades por mL) são efetivas em um pequeno número de pacientes muito resistentes à insulina
- c)  O acoplamento da insulina com polietilenoglicol visa retardar a absorção e o seu clearance
- d)  Dificuldades relacionadas à disponibilização da insulina inalada incluem a necessidade de inaladores práticos e um possível risco aumentado de carcinoma de pulmão

72)

Qual dos peptídeos abaixo **NÃO** é uma adipocitocina?

- a)  Fator de necrose tumoral alfa
- b)  Amilina
- c)  Resistina
- d)  Interleucina 6

73)

Menino 3,5 anos, branco, com pubarca precoce há 6 meses e com aumento progressivo. Observado também aumento do pênis, aparecimento de acne e irritabilidade. Sem antecedentes dignos de nota. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências na gestação, com peso de 3,1 Kg e comprimento de 50 cm. Tem desenvolvimento neurológico normal. Pai com 170 cm e mãe com 162 cm. Exame físico: peso=15Kg (p50), estatura=94cm (p10). Acne ++ em face. Genitália P4G3 às custas de aumento do pênis (mede 7cm de comprimento com diâmetro de 1,8cm), testículos de 2 cm<sup>3</sup> bilateralmente. Idade óssea 2 anos.

Qual o diagnóstico etiológico **MAIS PROVÁVEL** da pubarca precoce?

- a)  Hiperplasia adrenal congênita forma clássica
- b)  Neoplasia adrenal
- c)  Hiperplasia adrenal congênita forma não clássica

d)  Testotoxicose

74)

Recém-nascido a termo, com genitália externa masculina normal, exceto pela ausência de testículos palpáveis na bolsa, não apresentou intercorrências nas primeiras 48 horas de vida e está apto a receber alta hospitalar. Que orientação deve ser dada aos pais quanto ao registro da criança?

- a)  Registrar no sexo social masculino, visto que a genitália externa é masculina, logo o sexo cromossômico também será masculino.
- b)  Registrar no sexo social feminino, pois se trata certamente de caso com virilização completa da genitália externa de paciente portadora da forma clássica da deficiência da 21-hidroxilase.
- c)  Registrar no sexo social masculino, pois, independentemente do sexo cromossômico, não há como adequar essa genitália externa para o sexo social feminino.
- d)  Solicitar cariótipo e aguardar resultado para prosseguir com o registro do recém-nascido.

75)

Paciente do sexo feminino, com 6 anos, procura atendimento endocrinológico por aparecimento de odor axilar e pelos pubianos há 6 meses. Ao exame físico, foi observado desvio padrão da altura +1,5, pelos axilares 2+/4, pelos pubianos Tanner 2, mamas Tanner 1.

Qual a melhor forma de conduzir essa paciente?

- a)  De forma expectante, pois a pubarca nesta faixa etária não é considerada precoce
- b)  Solicitar teste de estímulo com ACTH a fim de pesquisar a forma não clássica da deficiência da 21-hidroxilase.
- c)  Solicitar concentração basal de androstenediona, que permitirá esclarecer o diagnóstico da forma não clássica da deficiência da 21-hidroxilase.
- d)  Solicitar o teste de estímulo com hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), uma vez que se trata, possivelmente, de puberdade precoce idiopática.

76)

Qual alternativa contém diagnósticos diferenciais de paciente com baixa estatura associada com obesidade?

- a)  Pseudohipoparatiroidismo e síndrome de Silver-Russell
- b)  Insensibilidade ao GH e insensibilidade ao IGF-1



- c)  Pseudohipoparatireoidismo e síndrome de Prader-Willi
- d)  síndrome de Turner e hipocortisolismo

77)

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? Assinale a correta.

- a)  disgenesia gonadal mista
- b)  DDS ovário-testicular
- c)  DDS 46,XX testicular
- d)  DDS 46,XX ovariano

78)

O aumento da incidência do Diabetes Tipo 2 na criança e adolescentes vem sendo observado em várias regiões do mundo. Para o diagnóstico laboratorial os seguintes exames que apontam para o diagnóstico do Diabetes tipo 2 na criança são:

- a)  Glicemia aleatória acima de 140 mg/dL, Glicemia de jejum acima de 126mg/dL e peptídeo C de jejum menores que 0,6ng/mL (0,2nmol/L)
- b)  Glicemia aleatória acima de 140mg/dL, Glicemia de jejum acima de 99 mg/dL e peptídeo C de jejum acima de 0,6ng/mL (0,2nmol/L)
- c)  Glicemia aleatória acima de 200 mg/dL, Glicemia de jejum acima de 126 mg/dL e peptídeo C de jejum acima de 0,6ng/mL (0,2nmol/L)
- d)  Glicemia aleatória acima de 200 mg/dL, Glicemia de jejum acima de 126 mg/dL e peptídeo C de jejum abaixo de 0,6ng/mL (0,2nmol/L)

79)

Em indivíduos geneticamente predispostos ao desenvolvimento de neoplasia endócrina múltipla do tipo 2 (NEM2), exames de triagem e tireoidectomia profilática devem ser realizados precocemente. Esta síndrome é causada por mutações no proto-oncogene RET que está localizado no cromossoma 10q11.2. Estas mutações levam a ativação constitutiva do receptor codificado por este gene e apresentam penetrância superior a 90%.

Uma menina de 4 anos de idade sem anormalidades clínicas, com função tireoidiana e ultrassonografia cervicais normais apresenta história familiar de tumores de tireóide, paratireóide e feocromocitoma (pai, tio e avô paterno afetados). A avaliação molecular nesta paciente revela que ela apresenta a mutação RET p.C634R em heterozigose.

Pode-se afirmar que nesta paciente o risco de desenvolver tumor de tireoide:

- a)  É elevado, pois quase todos os carreadores da mutação desenvolvem doença.
- b)  É muito variável e depende da interação entre herança e o meio ambiente
- c)  É baixo, pois a paciente apresenta a mutação em heterozigose.
- d)  Existirá se no período pós-zigótico ou pós-natal houver a perda do alelo normal (segundo dano de Knudson).

80)

Paciente do sexo masculino, 7 anos, com diagnóstico clínico e molecular de puberdade precoce familiar limitada ao sexo masculino (testotoxicose) e sendo tratado com acetato de ciproterona. Sobre a monitorização terapêutica deste paciente, é correto afirmar que:

- a)  O aumento do volume testicular durante o tratamento e elevação das gonadotrofinas são um indício de puberdade precoce central secundária, e a associação de análogos de GnRH deve ser indicada.
- b)  Não há risco de ocorrer ginecomastia.
- c)  Os valores de testosterona não representam um bom parâmetro de controle e eficácia do tratamento desta condição clínica.
- d)  Valores de gonadotrofinas basais e após estímulo com GnRH são parâmetros de eficácia do tratamento.

81)

Qual dos efeitos abaixo foram comprovadamente independentes da perda de peso em indivíduos que receberam orlistate?

- a)  Aumento de HDL colesterol
- b)  Redução de triglicérides
- c)  Redução de pressão arterial
- d)  Redução de LDL-colesterol

82)

Que método **NÃO** pode ser utilizado na caracterização da presença de obesidade andróide ou visceral ?

- a)  medida do diâmetro sagital

- b)  água duplamente marcada
- c)  cálculo da relação cintura-quadril
- d)  medida da área de gordura visceral entre a 4ª e a 5ª vértebras lombares por tomografia computadorizada ou ressonância magnética

83)

Em relação à regulação central do apetite é correto afirmar que:

- a)  A insulina induz aumento do apetite no hipotálamo
- b)  O NPY e o CART são potentes anorexígenos
- c)  O alfa-MSH (hormônio estimulador de melanócito) compete com o MCH (hormônio concentrador de melanina) pela ocupação do MC4R (receptor 4 de melanocortina)
- d)  O aumento de CRH no hipotálamo leva a saciedade

84)

Entre as técnicas de operações bariátricas abaixo, assinale a alternativa na qual ambas as operações acarretam um efeito incretínico:

- a)  Derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e gastroplastia vertical
- b)  Derivação biliopancreática e banda gástrica ajustável
- c)  Derivação gastrojejunal em Y-de-Roux e derivação biliopancreática
- d)  Banda gástrica ajustável e gastroplastia vertical

85)

Com relação à síndrome de Prader-Willi assinale a alternativa correta:

- a)  É uma síndrome na qual a obesidade se manifesta desde o nascimento.
- b)  É uma síndrome na qual a obesidade e o retardo mental grave estão sempre presentes.
- c)  A síndrome de Prader-Willi é a única doença associada a obesidade grave onde os níveis de ghrelina estão elevados.
- d)  É causada por uma deleção no cromossomo 15 de origem materna.

86)

Em relação ao gasto energético de 24 horas, pode-se afirmar que:

- a)  Pacientes que apresentam um quociente respiratório mais alto, oxidam gordura menos eficientemente, podendo ser um preditor de ganho de peso
- b)  Água duplamente marcada permite mensurar cada um dos componentes do gasto energético isoladamente
- c)  O metabolismo de repouso é proporcional a quantidade de massa adiposa
- d)  A termogênese alimentar é menor com dieta rica em fibras

87)

Que componente **NÃO** está presente na dislipidemia aterogênica associada à obesidade:

- a)  Aumento de partículas de colesterol LDL pequenas e densas
- b)  Colesterol HDL baixo e colesterol VLDL elevado
- c)  Colesterol LDL elevado
- d)  Aumento dos níveis de Apolipoproteína B

88)

Em relação às medicações de uso off-label no tratamento da obesidade, assinale a alternativa correta:

- a)  São efeitos adversos do topiramato a nefrolitíase, disgeusia e miopia aguda
- b)  Fluoxetina e sertralina são drogas excelentes para manutenção de perda de peso em longo prazo, pois não causam dependência química
- c)  Bupropiona, assim como os inibidores de recaptção seletiva de serotonina, acarreta frequentemente redução de libido
- d)  A bupropiona potencializa o efeito da naltrexona sobre os neurônios de proopiomelanocortina

89)

Com relação à homeostase energética e à obesidade monogênica, é correto afirmar que:

- a)  O sistema digestório produz hormônios que participam da regulação do apetite, com ação exclusivamente anorexigênica
- b)  Pacientes com deficiência da leptina ou do receptor de leptina, apresentam fenótipo semelhante e podem ser tratados com leptina recombinante

- c)  A leptina aumenta a expressão de POMC no hipotálamo, e consequentemente do MCH; este liga-se ao MC4R, levando a diminuição da ingestão.
- d)  As mutações no MC4R são as que se apresentam com maior prevalência entre os obesos, sendo menos graves em relação à adiposidade quando comparados com os pacientes deficientes de leptina

90)

Em relação aos medicamentos com ação antiobesidade é **INCORRETO**:

- a)  O orlistate pode reduzir o efeito de ciclosporina e warfarin
- b)  A bupropiona é um derivado beta-fenetilamínico
- c)  O aparecimento de equimoses pode ser um efeito adverso associado à sibutramina
- d)  A sibutramina inibe a recaptação de noradrenalina e serotonina no neurônio pós-sináptico

91)

Recentemente, um importante papel da microbiota intestinal no desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade e diabetes tem sido demonstrado. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  Aumento da extração de energia de alimentos não digeríveis pode favorecer o ganho de peso  
Animais criados em ambientes estéreis têm níveis aumentados de FIAF
- b)  (fasting-induced adipocyte factor), e consequentemente, aumento de PGC-1 $\alpha$  (receptor alfa ativado por proliferador do peroxissomo), com aumento da oxidação de ácidos graxos
- c)  A flora intestinal pode suprimir o FIAF (fasting-induced adipocyte factor) que é liberado do epitélio intestinal e, em consequência disso, reduzir a atividade da lipase lipoproteica
- d)  A mudança da microbiota de animal obeso por microbiota de animal magro induz redução de peso

92)

Qual das condições abaixo representa uma condição de transmissão paterna de mutação do gene GNAS1:

- a)  Displasia de Jansen
- b)  Hipersecreção de FGF-23
- c)  Insensibilidade ao GH

d)  Pseudopseudohipoparatiroidismo

93)

São características das doenças autossômicas recessivas, **EXCETO**:

- a)  Da união de um indivíduo afetado com uma pessoa normal, nascerão filhos portadores (heterozigóticos)
- b)  Apresentação clínica precoce
- c)  Indivíduos acometidos tem pai ou mãe clinicamente acometidos
- d)  Se ambos os pais forem heterozigóticos, 50% dos filhos serão portadores

94)

Em relação aos testes genéticos, o que caracteriza os microsatelites?

- a)  Repetições do RNA mensageiro
- b)  Região do DNA onde ocorre repetições de nucleotídeos
- c)  Repetições dos microRNA
- d)  Regiões não codificadoras dos genes

95)

São utilizados no tratamento dos tumores neuroendócrinos gastroenteropancreáticos, **EXCETO**:

- a)  octreotida e lanreotida
- b)  sunitinib e bevacizumab
- c)  temozolomide e streptozotocin
- d)  locarserina e cabergolina

96)

São características do hiperparatiroidismo normocalcêmico, **EXCETO**:

- a)  Níveis de 25OHD séricos acima de 30 ng/ml

- b)  Clearance de creatinina estimado acima de 35 ml/min
- c)  Ausência de tratamento com diuréticos proximais
- d)  Ausência de tratamento com lítio

97) Em relação ao tratamento da osteoporose, assinale a alternativa correta:

- a)  O alendronato oral não tem eficácia na prevenção de fraturas intertrocantericas.
- b)  O ibandronato oral não demonstrou eficácia na redução do risco de fraturas de colo do fêmur, em seu estudo pivot (BONE)
- c)  O denosumab leva a ganho contínuo e progressivo de densidade mineral óssea até 3 anos, atingindo um plateau a partir de então.
- d)  O teriparatida mantém a eficácia na redução do risco de fraturas intertrocantericas quando associado a risedronato.

98) Em relação a suplementação com vitamina D3, qual a quantidade máxima diária segura, estabelecida internacionalmente, para indivíduos sem alterações na absorção intestinal:

- a)  10000 UI
- b)  12000 UI
- c)  15000 UI
- d)  4000 UI

99) São características da osteomalacia hipofosfatemica, **EXCETO**:

- a)  Presença de zona de Looser
- b)  Redução na reabsorção tubular de fosfato
- c)  Acúmulo do FGF-21
- d)  Hipercaptação do MDP em articulações costo-condrais na cintilografia óssea

100) Em relação a irisina, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a)  É secretada em resposta ao exercício físico
- b)  Promove a diferenciação para o tecido adiposo marrom
- c)  É produzida em quantidades iguais a esclerostina

d)  Aumenta a termogênese