

## Gabarito Prova de Casos Clínicos – TEEM 2023

### CASO 1

A) Cortisol Livre Urinário ou Cortisol salivar da meia noite ou Teste de Supressão com 1 mg de dexametasona (0,1 para cada teste – obrigatório 2 testes)

Citar apenas 01 – valor 0,1

B) Cetoconazol (0,05) ou Mitotano (0,05) ou Cabergolina (0,05) ou Pasireotida (0,05) ou Etomidato (0,05)

Máximo de 0,2 pontos

C) Crescimento tumoral ou surgimento de nova massa (0,1)

ACTH muito elevado (0,1)

Hiperpigmentação cutâneo mucosa (0,1)

D) Cirurgia Transesfenoidal (0,2) OBRIGATÓRIO

Radioterapia (0,1) ou Tratamento farmacológico com Pasireotida (0,1) ou Cabergolina (0,1)

### CASO 2

A) CEA (0,1)

Aceito CA19-9 (0,1)

B) Cálcio (0,05) e PTH (0,05)

Metanefrinas Urinárias ou Metanefrinas Plasmáticas ou Catecolaminas Urinárias (0,1)

**OU** Pesquisa de Protooncogene RET (0,2)

C) USG Cervical ou TC Cervical ou RM cervical (0,1)

D) Tireoidectomia total (0,1) e esvaziamento cervical do compartimento central (0,1)

Parcial: Tireoidectomia Total (0,1)

Não aceito: esvaziamento de compartimento lateral ou lobectomia ou ablação radiofrequência ou vigilância ativa.

E) Resposta bioquímica incompleta (0,2)

F) Calcitonina (0,05) e CEA (0,05) de 3 a 6 meses – cálculo do doubling time (0,1)

### CASO 3

A) Tromboembolismo pulmonar (0,1)

B) Elevação de fator tissular

Elevação de PAI-1

Aumento a ativação plaquetária.

0,1 para cada mecanismo correto – máximo 0,2.

C) Leptina, Receptor da Leptina, MC4R, POMC, PCSK9

Não aceitar genes com atraso de desenvolvimento SIM1, NTRK2

0,05 por acerto – máximo 0,2

D) Liraglutida SC – titulado até 3,0 mg – 0,6 a cada semana

Semaglutida SC – titulado 0,25 - 0,5 – 1,0 – 1,7 – 2,4 mg a cada 30 dias

Bupropiona/Natrexona 90/8 - 01 comp Oral – titulado a cada semana – até 02 cps 2 x ao dia

Nome (0,05)

Via de administração (0,05)

Titulação (0,1)

Dose máxima prescrita (0,1)

E) Gastrectomia Vertical ou Banda ou Duodenal-Switch (0,2)

### CASO 4

A) Muito alto risco (0,2)

Fraturas vertebrais múltiplas (independente da DMO e do tempo das fraturas) (0,1)

B) Como a paciente é de muito alto risco - preferível = terapia anabólica:

Romozumabe (210 mg SC, mensal) ou teriparatida (20 mcg SC/dia, à noite)

Nome da medicação (0,05)

Dose (0,05)

Via de administração (0,05)

Posologia (0,05)

C) Ctx plasmático (0,1) ou Ntx urinário (0,1) ou Osteocalcina (0,1) ou Fosfatase Alcalina óssea (0,1) ou P1nP (0,1)

Máximo de 0,2 pontos

D) Sim, houve ganho significativo de DMO apenas no fêmur. Apenas no fêmur o aumento de DMO foi superior à MVS.

### **CASO 5**

A) Retinopatia Diabética Não proliferativa grave (0,2)

B) Tomografia de Coerência Óptica (0,2)

C) Anti-Vascular Endotelial Growth Factor (0,2) ou

Anti Fator do Crescimento Endotelial Vascular (0,2)

D) Efeito Somogyi (0,2) ou Hiperglicemia de Rebote (0,2)

Modificando o horário da insulina noturna para mais tarde (0,2)

Aceito se incluir a diminuição da dose, desde que mude o horário da aplicação

### **CASO 6**

A) Gonadoblastoma (Síndrome de Turner com persistência de material de y) (0,15)

Gonadectomia profilática (0,15)

Considerado: Câncer Testicular ou Câncer ovariano

B) Coração/Cardiovascular (0,05) – Ecocardiograma, TC ou RM cardíaca (0,05)

Rins (0,05) – Ultrassonografia (0,05)

Ouvido (0,05) – Audiometria (0,05)

Olhos (0,05) – Avaliação de refração e estrabismo/ Avaliação Oftalmológica (0,05)

Sistema esquelético (0,05) – Radiografia de coluna e quadril (0,05)

Avaliação dentária (0,05) – Radiografia de arcada dentária (0,05)

C) Somatropina humana – 0,15U/kg (2,4U por via subcutânea ao dia) , diariamente.

Ou 0,2 ml

Somatropina humana – 0,8 mg SC por via subcutânea, diariamente (0,045 – 0,050 mcg/kg/dia)

Medicação (0,05)

Dose (0,2)

Via (0,05)

D) Doença Celíaca (0,1)

### **CASO 7**

A) Hipertecose ovariana (*resposta completa = 0,3*)

Aceito: síndrome virilizante pós menopausa, hirsutismo e virilismo pós menopausa, tumor ovariano benigno.

B) Ooforectomia bilateral (0,2)

Aceito agonista do GnRH (0,2)

C) Hirsutismo moderado (0,2)

Considerado: Virilismo

D) Espironolactona (0,1) ou Finasterida (0,1) ou Ciproterona (0,1) ou Dutasterida (0,1)

Máximo 0,3 pontos

### **CASO 8**

A) Síndrome de Mauriac ou Hepatopatia glicogênica ou Glicogenose hepática (0,15)

B) Diminuição da produção hepática de IGF-1 (0,15)

C) Otimizar o controle do Diabetes (0,2)

Inaceitável : uso de hormônio de crescimento (anular item)

D)

Aceito 0,1 por item descrito (até 3 itens)

Muito baixo (<54 mg/dL) – abaixo de 1% (0,1)

Baixo (<70 mg/dL) – abaixo de 4% (0,1)

No alvo (70 a 180 mg/dL) – acima de 70% (0,1)

Acima do alvo (acima de 181 mg/dL) – abaixo de 25% (0,1)

Muito acima do alvo (acima de 250 mg) – abaixo de 5% (0,1)

E) Interstício ou Subcutâneo (0,1)

F) Menor ou igual a 36% (0,1)

### **CASO 9**

A) Hiperlipemia Familiar combinada (0,2)

B) Escore de Cálculo Coronário (0,2)

Aceitável: Angiotomografia de Coronárias (0,1)

C) C.1) Hepatócito (0,15)

C.2) Hidroximetilglutaril coenzima A redutase ou HMG-CoA-Redutase (0,15)

D) D.1) Enterócito (0,15)

D.2) Niemann-Pick C1-Like 1 (NPCL1) (0,15)

## CASO 10

A) Hiperplasia adrenal congênita forma clássica virilizante simples (0,2)

Parcial: Hiperplasia Adrenal Congênita (0,05) ou Hiperplasia Adrenal Congênita por Deficiência de 21 Hidroxilase (0,05)

Parcial: Hiperplasia adrenal congênita forma clássica (0,05)

Errado: Hiperplasia adrenal congênita não clássica

B) Tumor de supra-renal virilizante (0,1)

Outras formas virilizantes de HAC: Deficiência de 11 $\beta$ -OH (0,1)

Contaminação exógena por testosterona (0,1) – Máximo 0,2

Não aceitável: Puberdade Precoce, Testotoxicose ou Tumor de Testículo

C) Tumor testicular por restos adrenais (TARTs) (0,2)

D) Ultrassonografia de bolsa escrotal / testículo (0,2) ou Ressonância Magnética de bolsa escrotal / testículo (0,2)

Não Aceitável: Tomografia Computadorizada de Testículo

E) Aumento da dose de glicocorticoide / otimização do tratamento da HAC (0,15)

Cirurgia – remoção de parte da lesão (0,05)

Não aceitável apenas cirurgia ou orquiectomia