

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



1. Mulher de 35 anos foi diagnosticada como portadora de macroprolactinoma (adenoma com 2,4 x 1,8 cm e extensão supraselar) em 2004. Desde então vem em uso de cabergolina (no momento, 1 mg/semana). Menstrua regularmente, não tem galactorréia e os últimos exames revelaram níveis de prolactina (PRL) de 23 ng/mL (VR:2,8 a 29,2). A ressonância magnética hipofisária revelou-se normal. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- a) Suspender a cabergolina e reintroduzi-la apenas se a PRL voltar a se elevar.
- b) Suspender a cabergolina e submeter a paciente à radiocirurgia gamma-knife
- c) Suspender cabergolina apenas quando a paciente atingir a menopausa.
- d) Manter a cabergolina indefinidamente.

2. Mulher de 60 anos faz uma ressonância de crânio após colisão automobilística que evidenciou uma massa hipofisária (0,6 cm), sem expansão supraselar. A paciente não refere cefaléia, distúrbios visuais, galactorreia ou sintomas e sinais de acromegalia ou de Doença de Cushing. Sua menopausa ocorreu aos 43 anos. Resultado dos exames: TSH = 2,5 mIU/L (VR: 0,5-5); T4 livre = 1,3 ng/dL (VR: 0,7-1,5) Cortisol 8h = 18,2 µg/dL, Estradiol = 12 ng/mL FSH-73 IU/mL IGF-I, normal; Prolactina = 12 ng/mL (VR: < 20). Qual seria a melhor estratégia na condução deste caso?

- a) programar ressonâncias magnéticas periódicas para avaliar a massa hipofisária e repetir as dosagens hormonais
- b) tratar com bromocriptina
- c) realizar radiocirurgia com “gamma knife”
- d) indicar radioterapia convencional

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



3. Em relação à tireoidite de Hashimoto, MARQUE A CORRETA:

- a) Sempre cursa com hipotireoidismo em curto espaço de tempo.
- b) Seu diagnóstico requer obrigatoriamente a presença de anticorpos positivos.
- c) Raramente está associada a outras doenças autoimunes.
- d) Pode cursar com hipotireoidismo transitório.

4. Um pediatra solicitou avaliação da função tireoideana em um paciente do sexo masculino com queixa de baixa estatura e os exames mostraram: TSH=1,2 mU/L (VR=0,5-4,7), T4 total=3,5 µg/dL (VR =4,7-12,4), T4 livre=1,1 ng/dL (VR =0,8-1,7). MARQUE A CORRETA:

- a) O paciente apresenta hipotireoidismo central e deve ser medicado.
- b) A função tireoidiana é normal e não necessita de tratamento.
- c) A presença de anticorpo anti-TSH pode justificar o fato do valor normal do mesmo com o T4 baixo e o paciente necessita de tratamento.
- d) O paciente apresenta hipotireoidismo subclínico e deve ser medicado.

5. No programa de triagem neonatal para hipotireoidismo congênito a função tireoideana de um neonato de 4 dias de vida revelou T4 total= 8 µg/dL (VR: 14-28) e TSH > 100 mU/L (VR: 1-39). Resultados de exames realizados alguns dias depois revelaram TBG normal e ausência de TRAb (anticorpos anti-receptor de TSH). O diagnóstico mais provável é:

- a) Deficiência familiar de TRH.
- b) Hipotiroxinemia transitória da prematuridade.
- c) Disgenesia de tireóide.
- d) Hipotireoidismo primário transitório da prematuridade.

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



6. Em relação à insuficiência adrenal é CORRETO afirmar:

- a) O diagnóstico de crise adrenal é clínico, devendo o tratamento ser iniciado rapidamente sempre que houver a suspeita da mesma.
- b) A hipoglicemia não é um achado freqüente.
- c) A dosagem de cortisol basal sempre define o diagnóstico.
- d) Hiperpigmentação cutânea, astenia, perda de peso e hipotensão sugerem o quadro de insuficiência adrenal secundária

7. Paciente hipertenso há 13 anos, com historia familiar de PGLs, realizou investigação laboratorial pela suspeita clínica de Feo/PGL. Referia uso de losartan e amitriptilina. A dosagem de metanefrinas fracionadas urinárias resultou em metanefrina urinária 89 mcg/24 horas (VR 26 a 230); normetanefrina urinária 982 mcg/24 horas (VR 44 a 450); metanefrinas urinárias totais 1.091 mcg/24 hrs (VR 90 a 690). Qual a conduta mais adequada?

- a) suspender o antidepressivo e repetir os exames
- b) colher metanefrinas fracionadas plasmáticas
- c) realizar teste de supressão com clonidina
- d) solicitar RNM de abdômen

8. Quanto à microalbuminúria, MARQUE A CORRETA:

- a) É patognomônica de nefropatia diabética
- b) Sua medida na urina de 24 horas é muito mais adequada que na amostra isolada

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



- c) Quando presente no diabetes tipo 2, sugere que há lesão endotelial e que o risco de morte é maior
- d) Sempre precede a hipertensão no diabetes tipo 1

9. Uma menina de 9 anos de idade foi trazida ao pronto socorro pela mãe com quadro de poliúria e polidipsia há dois dias, com piora nas últimas 12 horas, acompanhados de dor abdominal, náuseas e vômitos. A mãe relatou que a criança apresenta Diabetes mellitus tipo 1 há dois anos, faz uso de insulina em três aplicações diárias e que, há cerca de dois dias, não vinha usando a referida medicação. Ao exame físico, a criança se apresentava, visivelmente, desidratada e com hálito cetônico. Os exames laboratoriais iniciais mostravam urina tipo I com cetonúria e glicosúria, glicemia de 390 miligramas por decilitro (mg/dL) e pH sanguíneo arterial de 7,12. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais adequado para a descompensação aguda apresentada por essa criança:

- a) Bicarbonato de sódio, por via endovenosa, na dose de 500 miliequivalentes (mEq/L), a ser infundido em período inferior a 60 minutos
- b) Caso o potássio (K) sérico esteja entre 6,0 e 7,0 miliequivalentes por litro (mEq/L), deve ser administrado cloreto de K, por via endovenosa, na dose de 40 mEq de K a cada meia hora
- c) Insulina regular, por via endovenosa em esquema de bomba de infusão, e reposição hidroeletrólítica por via endovenosa
- d) Glimepirida e metformina e hidratação por via oral

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



10. Quanto à hipoglicemia no diabético do tipo 1 (DM1), MARQUE A CORRETA:

- a) A secreção de glucagon em resposta à hipoglicemia está praticamente abolida no DM1, mas a célula alfa está normal.
- b) A falência autonômica associada à hipoglicemia (FAAH) é rara e irreversível.
- c) Em não-diabéticos, a sequência de eventos na hipoglicemia é: aumento glucagon → queda insulina → aumento de epinefrina → gliconeogênese.
- d) A perda da contrarregulação no DM1 se relaciona com falência definitiva da produção de epinefrina e cortisol em resposta à hipoglicemia.

11. Recentemente, o CFM aumentou o rol de comorbidades para indicação de cirurgia bariátrica em pacientes com IMC entre 35 e 40 kg/m². Assinale a alternativa que apresenta três dessas comorbidades:

- a) Doenças psiquiátricas graves, dependência de álcool ou drogas ilícitas e esteatose hepática
- b) Doenças psiquiátricas graves, dependência de álcool ou drogas ilícitas e SOP
- c) Dependência de álcool ou drogas ilícitas, esteatose hepática e osteoartrose
- d) Esteatose hepática, SOP e osteoartrose.

12. Os fibratos são os fármacos de escolha nos casos de hipertrigliceridemia, sendo mandatórios quando a concentração de triglicerídeos exceder:

- a) 200 mg/dL
- b) 300 mg/dL
- c) 400 mg/dL
- d) 500 mg/dL

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



13. Paciente feminina de 63 anos com antecedente de embolia pulmonar, diabetes e hipertensão; apresentou fratura de colo de fêmur há 6 meses, sendo diagnosticada osteoporose de coluna (T score = -4,8) e em fêmur (T score = -2,9). Em uso atual de glibenclamida, hidroclorotiazida e enalapril. Dentre as medicações abaixo relacionadas, qual(is) pode(m) ser usada(s) para o tratamento da osteoporose neste caso?

- Teriparatida
- Cálcio
- Vitamina D
- Alendronato
- Pamidronato
- Raloxifeno

MARQUE A CORRETA:

- a) todas, exceto alendronato.
- b) todas, exceto pamidronato.
- c) 4 opções podem ser usadas.
- d) todas, exceto raloxifeno.

14. Em relação as causas de deficiência de Vitamina D, MARQUE A INCORRETA:

- a) Cirurgia bariátrica.
- b) Uso de anticonvulsivantes.
- c) Mieloma múltiplo.
- d) Síndrome de má-absorção.

15. Mulher, 23 anos, solteira, com queixa de amenorréia secundária há 3 meses. Nega vida sexual ativa no último ano. Faz uso de fluoxetina (20 mg/dia) há 1 ano, para distúrbio do humor. Nega uso de outras drogas. Ao

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



exame: tireóide palpável, sem nódulos, consistência normal; galactorréia ausente; oleosidade de pele com acne isoladas em face. Exames: Prolactina (PRL) = 180 ng/mL (VR: <20), TSH, indetectável, T 4 livre = 1,4 ng/mL (VR: 0,8-1,7); testosterona total = 22 ng/mL (VR: 10-80); LH > 150 UI/L; FSH = 3,4 UI/L. Qual seria o PRÓXIMO PASSO na abordagem deste caso?

- a) Solicitar dosagem de beta-HCG
- b) Pesquisar macroprolactinemia
- c) Pedir ressonância magnética de crânio e, havendo um microadenoma, iniciar um teste terapêutico com um agonista dopaminérgico em dose baixa
- d) Suspender a fluoxetina, pois o diagnóstico neste momento é hiperprolactinemia farmacológica

16. Considere três pacientes com poliúria e as seguintes características na prova de concentração com DDAVP (análogo sintético de vasopressina):

- I. Urina concentrada. Incremento na osmolalidade urinária < 10 % após DDAVP.
- II. Urina não concentrada. Incremento na osmolalidade urinaria > 50% após DDAVP.
- III. Urina não concentrada. Incremento na osmolalidade urinária < 10% após DDAVP. Diabetes insipidus nefrogênico, polidipsia primária e diabetes insipidus central correspondem, respectivamente:

- a) I, II e III.
- b) III, I e II.
- c) II, I e III.
- d) III, II e I.

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



17. A hipofisite linfocítica (auto-imune) acomete principalmente o sexo:

- a) feminino, no final da gestação ou no pós parto.
- b) feminino, no climatério.
- c) feminino, na infância.
- d) masculino, após 60 anos de idade.

18. Considere as seguintes características de uma população de pacientes diabéticos:

- I. Evoluem para dependência de insulina decorridos até 5 anos do diagnóstico.
- II. Não apresentam frequentemente as características da síndrome plurimetabólica.
- III. Sintomas agudos e cetonúria são frequentes no momento do diagnóstico.
- IV. Apresentam história familiar de diabetes tipo 2.

São típicos do diabetes LADA, APENAS

- a) III e IV.
- b) I e II.
- c) I e III.
- d) II e IV.

19. Em relação ao momento do diagnóstico do diabetes, o rastreamento de retinopatia diabética deve ser feito no diabetes tipo 1 e tipo 2:

- a) no momento do diagnóstico em ambos os casos.
- b) após 3 a 5 anos e no momento do diagnóstico, respectivamente.
- c) após 1 ano e após 6 meses, respectivamente.
- d) após 1 ano e após 3 anos, respectivamente.

**PROVA MÉDICO ESPECIALISTA
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL Nº 001/2017**



20. Qual das afirmativas a seguir é a correta na investigação da Baixa estatura idiopática?

- a) deve-se sempre solicitar TC de crânio para avaliar mal formação no encéfalo
- b) a RNM de encéfalo, por ser menos invasiva, é o primeiro exame a ser solicitado na baixa estatura idiopática
- c) o atraso de dois anos entre a idade óssea e a idade cronológica em uma menina de 10 anos sugere baixa estatura constitucional
- d) deve-se fazer um inventário ósseo em toda criança com baixa estatura, pois ela pode apresentar uma displasia óssea subclínica