

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Questão nº 21

Em 2010, o *International Association of Diabetes and Pregnancy Study (IADPSG)* decidiu que os critérios diagnósticos do diabetes gestacional deveriam basear-se nos resultados do estudo *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes (HAPO)*. Todas as pacientes foram submetidas ao TOTG (teste oral de tolerância à glicose) com 75 gramas de glicose anidra com duração de 2 horas. Novos pontos de corte foram propostos para o jejum, uma hora e duas horas após o TOTG. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda que sejam seguidos os critérios da IADPSG. Quatro gestantes abaixo realizaram o teste. Qual delas apresenta o diagnóstico de diabetes gestacional segundo os critérios adotados pela SBD?

- a) Jejum 90 mg/dl, 1 hora 170 mg/dl, 2 horas 139 mg/dl.
- b) Jejum 85 mg/dl, 1 hora 159 mg/dl, 2 horas 139 mg/dl.
- c) Jejum 90 mg/dl, 1 hora 140 mg/dl, 2 horas 120 mg/dl.
- d) Jejum 93 mg/dl, 1 hora 170 mg/dl, 2 horas 149 mg/dl.

Questão nº 22

Em relação às características dos principais medicamentos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Menos de 1% da metformina é excretada no leite materno e, portanto, ela é segura para ser usada na amamentação.
- b) A terapia com pioglitazona pode alterar os níveis de substâncias metabolizadas pelo citocromo P450 3A4, como anticoncepcionais orais, digoxina, ranitidina, nifedipino, etc. Deve-se, portanto, aumentar a dose do anticoncepcional oral em diabéticas medicadas com pioglitazona.
- c) Todos inibidores da dipeptidil peptidase-4 podem ser usados com segurança em todas as classes de insuficiência cardíaca.
- d) Evidências sugerem que canagliflozina e empagliflozina podem aumentar modestamente os níveis de LDL-colesterol (4 a 8%), mas isso tem pouca relevância clínica.

Questão nº 23

Em qual das alternativas abaixo são encontradas apenas substâncias anorexígenas?

- a) CART, peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1), leptina.
- b) Ghrelina, peptídeo YY (PYY), colecistocinina (CCK).
- c) Neuropeptídeo YY (NPY), peptídeo semelhante ao glucagon- 1 (GLP-10), leptina.
- d) Proteína relacionada ao Agouti (AgRP), leptina, receptor-4 da melancortina (MC4-R).

Questão nº 24

Em relação à doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é **INCORRETO** afirmar:

- a) A DHGNA representa um amplo espectro de condições, que varia de um simples fígado gorduroso (esteatose) a esteato-hepatite não alcoólica (NASH), caracterizada por inflamação centrolobular e graus variados de fibrose e cirrose.
- b) A resistência insulínica (RI) é considerada uma característica fundamental da DHGNA, que tem sido considerada a manifestação hepática da síndrome metabólica (SM).
- c) A metformina, por ser um sensibilizador de insulina, foi empregada por algum tempo para tratamento da DHGNA, contudo sua eficácia se mostrou insatisfatória em estudos controlados.
- d) A ressonância magnética espectroscópica (RME) é o padrão ouro para mensuração da gordura hepática.

Questão nº 25

As recentes diretrizes da *Endocrine Society* recomendam a farmacoterapia para indivíduos com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² ou IMC ≥ 27 kg/m² na presença de, pelo menos, uma condição mórbida relacionada à obesidade, como *diabetes mellitus* tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica ou apneia do sono. Em relação aos mecanismos de ação das medicações (ou associações medicamentosas) dos fármacos disponíveis mundialmente (ou em estudos), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A lorcaserina é um inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina.
- b) A liraglutida é um análogo de GLP-1 que promove uma combinação de efeitos no trato gastrointestinal (TGI) e no cérebro (aumento da saciedade e diminuição do apetite).
- c) Associação de fentermina e topiramato: a fentermina promove uma liberação de norepinefrina e o topiramato possui um mecanismo desconhecido, mas, em modelos animais, leva a uma diminuição do apetite, além de aumento da termogênese e aumento da oxidação de gorduras.
- d) Associação de bupropiona e naltrexona: a bupropiona promove uma inibição da recaptação de norepinefrina e dopamina (estimuladora da pró-opiomelancortina [POMC]) e a naltrexona é um antagonista do receptor opióide (impede a autoinibição da β -endorfina sobre a via POMC).

Questão nº 26

Em relação ao hipertireoidismo e gravidez, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Devido ao seu alto valor prognóstico de tireotoxicose fetal, a dosagem de TRAb deve ser feita também a partir da 20ª semana de gestação, quando os anticorpos atravessam facilmente a placenta.
- b) Um aspecto benéfico das drogas antitireoideanas (DAT) para o feto é a prevenção e o tratamento do hipertireoidismo fetal, resultante da passagem transplacentária de altos títulos de TRAb. Se a gestante for eutireoideana, associada à DAT deve ser prescrita a levotiroxina sódica (L-T4), para evitarmos o hipotireoidismo materno.
- c) Devido à diminuição da autoimunidade da gestante, não há necessidade de se avaliar os anticorpos durante a gestação, bastando avaliar os valores de TSH.
- d) O metimazol é a droga antitireoideana preferida em mulheres que estão amamentando.

Questão nº 27

A ultrassonografia de tireóide é o melhor exame de imagem para detecção de nódulos de tireóide, além de auxiliar na conduta clínica e servir como guia para procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Em relação aos achados ultrassonográficos abaixo, qual ocasiona MAIOR risco de malignidade em um nódulo de tireóide?

- a) Presença do artefato “cauda de cometa”.
- b) Linfonodos cervicais com hipervascularização periférica ou mista.
- c) Linfonodos de forma alongada com mediastino ecogênico.
- d) Nódulo com calcificações grosseiras.

Questão nº 28

Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM) caracteriza-se pela ocorrência de tumores envolvendo duas ou mais glândulas endócrinas em um mesmo paciente. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Prolactinomas representam a terceira manifestação mais comum da MEN-1, sendo o tumor hipofisário mais frequente (60%), seguido pelo adenoma clinicamente não funcionante (15%) e o somatotropinoma (10%).
- b) O maior preditor de sobrevida em pacientes com câncer medular de tireoide (CMT) na MEN 2 é o estágio em que a doença foi diagnosticada. Fatores prognósticos que predizem resultados adversos são: idade jovem ao diagnóstico, extensão do tumor primário, comprometimento de linfonodos e presença de metástases à distância.
- c) O CMT da MEN-2B é altamente agressivo, metastatiza precocemente para linfonodos cervicais e mediastinais, bem como à distância, principalmente para fígado, pulmões e rins.
- d) A MEN-4 (também denominada MEN-X) caracteriza-se pela ocorrência de tumores de paratireoides e hipófise anterior em possível associação com tumores de adrenais, rins e órgãos reprodutivos.

Questão nº 29

Na investigação de um incidentaloma adrenal, qual dos achados abaixo sugere a possibilidade de carcinoma?

- a) Tamanho > 3 cm.
- b) Rapidez do clareamento do contraste à tomografia computadorizada (TC) \geq 50% após 10 minutos.

- c) Imagem na ressonância magnética isointensa em relação ao fígado na imagem em T2; com perda de sinal na imagem fora de fase.
- d) Valores de atenuação (densidade) na tomografia computadorizada (TC) > 10 HU.

Questão nº: 30

Mulher, 35 anos de idade, apresentando emagrecimento inexplicado, adinamia, vômitos, palidez e dor abdominal. Foi realizada a impressão diagnóstica inicial de Insuficiência Adrenal (IA). Os resultados dos exames solicitados inicialmente foram: cortisol (9h): 5 µg/dl (VR: 5 -20 µg/dl), ACTH: 20 pg/ml (VR: ate 50 pg/ml), Na:132 mEq/L (VR:130-145 mEq/L), K: 4,8 mEq/L (3,5-5,5 mEq/L). Com estes resultados podemos concluir que:

- a) O quadro é compatível com IA Primária.
- b) O quadro é compatível com IA Secundária.
- c) Os resultados não são conclusivos e devem ser realizados testes funcionais.
- d) Estes resultados excluem o diagnóstico de IA.

Questão nº: 31

Na síndrome de Cushing, alguns testes de rastreamento do hipercortisolismo podem ter maior acurácia que os demais em algumas situações. Sobre que teste escolher, assinale a alternativa em que o cortisol salivar ao final da noite (LNSC) NÃO é o teste de escolha:

- a) Incidentaloma adrenal
- b) Obesidade grave
- c) Hipercortisolismo cíclico
- d) Uso de antiepilépticos

Questão nº: 32

Entre as indicações aprovadas pelas agências reguladoras para terapia de reposição de GH na Baixa Estatura (BE) se incluem, EXCETO:

- a) BE em meninas com síndrome de Turner.
- b) BE idiopática.

- c) Crianças nascidas pequenas para idade gestacional (PIG).
- d) Síndrome de Prader-Willi.

Questão nº: 33

Em relação ao manuseio dos Adenomas Hipofisários na gestação, assinale alternativa INCORRETA:

- a) Nos adenomas hipofisários clinicamente não funcionantes, a hiperplasia lactotrófica que ocorre durante a gestação pode ocasionar a compressão do quiasma óptico, com sintomatologia associada. Consequentemente, os agonistas dopaminérgicos (DA), reduzindo a hiperplasia lactotrófica, podem ser uma opção de tratamento.
- b) Nas pacientes com prolactinomas, de modo geral, recomenda-se a interrupção do tratamento tão logo a gravidez seja descoberta.
- c) Em casos de acromegalia, o diagnóstico na gestação torna-se mais difícil devido ao aumento fisiológico de IGF-1 que acontece na gestação, devido à produção placentária de GH.
- d) A dosagem de cortisol salivar no final da noite (LNSC) é uma das melhores ferramentas diagnósticas de Síndrome de Cushing na gestação, embora ele também se eleve no 1º trimestre da gestação.

Questão nº: 34

O retardo constitucional do crescimento e da puberdade (RCCP) representa a causa mais comum de atraso puberal em ambos os sexos, e é um frequente motivo de consulta ao endocrinologista. Entretanto, ele só pode ser diagnosticado após a exclusão de outras causas de retardo puberal. Com relação ao RCCP, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) É comum forte história familiar, estatura baixa e idade óssea normal, além de desenvolvimento tardio da puberdade.
- b) A presença de desenvolvimento puberal progressivo endógeno até 18 anos de idade ainda é o “padrão-ouro” para diferenciar o RCCP do hipogonadismo hipogonadotrófico isolado (HHI).

- c) Dados recentes indicam que dosagem sérica de inibina B pode facilitar a diferenciação entre RCCP e HHI, já que no RCCP os valores são maiores.
- d) Respostas pré-puberais são obtidas em alguns pacientes com RCCP, bem como naquelas com Hipogonadismo Hipogonadotrófico (HH), mas valores de LH pós-GnRhH < 0,8 UI (IFMA) são mais indicativos de HH em meninos.

Questão nº: 35

As formas progressivas de puberdade precoce exigem bloqueio puberal. São parâmetros antropométricos e psicológicos que indicam o bloqueio puberal na puberdade precoce central, EXCETO:

- a) perda de potencial de altura durante o seguimento.
- b) predição de altura final abaixo da estatura-alvo.
- c) predição de estatura final abaixo do percentil 2.
- d) desenvolvimento puberal acelerado.

Questão nº: 36

A hipovitaminose D é altamente prevalente e representa um problema de saúde pública mundial. No entanto, a dosagem de vitamina D não está recomendada para a população geral. Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) deve-se dosar a vitamina D nas seguintes situações, EXCETO:

- a) Obesos, grávidas e lactentes.
- b) Insuficiência renal ou hepática.
- c) Medicamentos que interfiram no metabolismo da vitamina D (anticonvulsivantes, glicocorticóides, antifúngicos, antirretrovirais, colestiramina, orlistate).
- d) Crianças com história de quedas e fraturas.

Questão nº: 37

Em relação à osteoporose são recomendações para o tratamento medicamentoso, de acordo com o último Consenso Brasileiro de Osteoporose, EXCETO:

- a) Mulheres com osteoporose na pós-menopausa e fraturas atraumáticas.
- b) Mulheres com DMO (densitometria óssea) baixa limítrofe ($T\text{-score} \leq - 1,5$) na presença de fatores de risco.
- c) Mulheres com antecedentes de doença ou condição clínica associada à baixa massa óssea.
- d) Mulheres em quem medidas preventivas não farmacológicas não são efetivas (perda óssea persistente ou fraturas atraumáticas).

Questão nº: 38

O hipogonadismo feminino é uma condição endócrina facilmente detectada, que acomete pacientes de todas as idades. Seu diagnóstico diferencial é amplo e o tratamento apropriado depende do diagnóstico correto. São causas de hipogonadismo hipogonadotrófico, EXCETO:

- a) Mutações no gene do receptor de FSH.
- b) Hemocromatose e hemoglobinopatias.
- c) Síndrome de Kallman.
- d) Amenorreia hipotalâmica funcional.

Questão nº: 39

O hipogonadismo masculino tardio é definido como uma síndrome clínica e bioquímica associada ao envelhecimento, compreendendo sintomas característicos associados a níveis de testosterona repetidamente abaixo do limite inferior de referência para o adulto jovem. São contraindicações para a terapia de reposição de testosterona, EXCETO:

- a) Hematócrito > 50%.
- b) Hiperplasia prostática benigna.
- c) Insuficiência cardíaca congestiva não controlada.
- d) PSA > 4 ng/ml.

Questão nº: 40

O diagnóstico de síndrome de ovários policísticos (SOP) é definido pelos critérios de Rotterdam, com a presença de dois destes três sinais e sintomas – oligoamenorréia ou amenorreia, hirsutismo e imagem de policistose ovariana (segundo critérios). São desordens similares a SOP que devem ser excluídas, EXCETO:

- a) Síndrome de Cushing
- b) Hipogonadismo hipergonadotrófico
- c) Disfunções tireoidianas
- d) Hiperplasia adrenal congênita

Questão nº: 41

Sobre a abordagem de uma paciente com amenorreia, é INCORRETO afirmar:

- a) Dosagens de FSH, TSH, prolactina e beta HCG são obrigatórios.
- b) Uma resposta positiva ao teste com acetato de medroxiprogesterona indica trato genital íntegro e pérvio e sugere que o eixo hipotálamo-hipófise-ovário é competente para a produção de estrogênio.
- c) Uma resposta negativa ao teste com acetato de medroxiprogesterona se relaciona com valores de estradiol > 20pg/mL
- d) Agalactia e amenorreia pós parto devem levantar suspeita de Síndrome de Sheehan.

Questão nº: 42

Sobre a amiodarona e suas repercussões na função tireoidiana, é INCORRETO afirmar:

- a) O alto teor de iodo contido na molécula de amiodarona explica os efeitos adversos da medicação sobre a função tireoidiana.
- b) É mais comum o surgimento do hipotireoidismo nos pacientes que utilizam amiodarona.

- c) É necessário utilizar glicocorticoides em ambos os tipos de tireoidite induzida por amiodarona (tipo I e tipo II) com obtenção de boa resposta terapêutica.
- d) Na prática, o diagnóstico diferencial entre os dois tipos é complexo e formas mistas, com características dos dois tipos coexistindo, não são raras.

Questão nº: 43

Sobre Diabetes autoimune latente em adultos, é INCORRETO afirmar que:

- a) A idade do diagnóstico geralmente ocorre entre 25 e 65 anos.
- b) A diferenciação com Diabetes tipo 2 pode ser feita pela presença de autoanticorpos contra as células beta e pelos níveis de peptídeo C.
- c) É comum haver cetoacidose diabética logo no diagnóstico.
- d) Geralmente têm índice de massa corpórea mais baixo que DM2 e menor prevalência de componentes da síndrome metabólica.

Questão nº: 44

O diagnóstico de doença hepática gordurosa não alcoólica é feito após exclusão de outras causas de doença hepática. Alguns exames podem ser solicitados nessa avaliação inicial, EXCETO:

- a) Anti HCV
- b) Anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA
- c) Ceruloplasmina
- d) Anti Ro

Questão nº: 45

Dentre as seguintes correlações entre medicamentos utilizados no tratamento do hirsutismo e seus efeitos colaterais, assinale a INCORRETA:

- a) Acetato de ciproterona – ganho de peso
- b) Finasterida – diminuição da libido

- c) Espironolactona – mastalgia
- d) Pílula anticoncepcional combinada (estrogênio baixa dose e progesterona) – fraqueza muscular.

Questão n°: 46

Sobre as complicações metabólicas relacionadas aos vírus da imunodeficiência humana e aos antirretrovirais, é INCORRETO afirmar:

- a) As alterações antropométricas mais comuns são a lipoatrofia e a lipo-hipertrofia.
- b) A exposição à primeira geração de inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (estavudina e zidovudina) é o fator de risco mais importante no desenvolvimento da lipoatrofia.
- c) Somente os pacientes com AIDS em uso de terapia antirretroviral apresentam dislipidemia e aumento no risco cardiovascular.
- d) A metformina deve ser considerada como primeira linha, principalmente para os indivíduos com lipo-hipertrofia central.

Questão n°: 47

Sobre a ablação com iodo radioativo para tratamento de adenoma tóxico e bócio multinodular tóxico, é INCORRETO afirmar:

- a) O uso do iodo radioativo tem como grande apelo o fato de ser procedimento não invasivo, muito eficaz, bem tolerado e de menor custo que a cirurgia.
- b) É o procedimento preferencial em pacientes com idade avançada e alto risco cirúrgico.
- c) Lactação e câncer coexistente não são contraindicações à sua realização.
- d) O uso de betabloqueadores e tapazol é recomendado antes e após o procedimento para evitar possíveis complicações cardíacas decorrentes de uma potencial exacerbação da tireotoxicose pela terapia.

Questão nº: 48

São sinais clínicos sugestivos de hipercolesterolemia familiar, EXCETO:

- a) Xantomas tendinosos
- b) Xantomas tuberosos
- c) Arco corneano prematuro
- d) Acantose nigricans

Questão nº: 49

São manifestações de neuropatia autonômica em pacientes diabéticos, EXCETO:

- a) Diarréia explosiva
- b) Hipotensão ortostática
- c) Bradicardia de repouso
- d) Sensação de plenitude pós-prandial

Questão nº: 50

A ginecomastia é uma condição que pode ser fisiológica ou patológica. Em relação à ginecomastia, é INCORRETO afirmar:

- a) Pode estar associada a síndromes genéticas, como a síndrome de Klinefelter.
- b) A dosagem de beta HCG faz parte da avaliação laboratorial de um paciente com ginecomastia.
- c) A ginecomastia nunca está associada a patologias malignas.
- d) Na prática diária, fármacos com ação antiandrogênica são os que mais causam ginecomastia.

FIM