

Processo Seletivo Residência Médica 2011

Coordenação de Residência Médica

Prova Escrita de Conhecimentos em

Área de atuação: Endocrinologia

Endocrinologia Pediátrica



UFPE



HCPE

LEIA COM ATENÇÃO

R3/R4 Opcional

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
 - 02** Preencha os dados pessoais.
 - 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 20 (vinte) questões; se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
 - 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando uma só alternativa correta.
 - 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
 - 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de resposta.
 - 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).
- A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.**
- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
 - 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
 - 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
 - 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
 - 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 2 HORAS

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



Endocrinologia – R3/R4 - Opcional

- 01.** Mulher de 38 anos de idade, com diagnóstico de macroprolactinoma intraselar, medindo 1,5 x 1,2cm, encontra-se amenorreica há 18 meses. Há seis meses utiliza bromocriptina 15mg/dia, sem normalização dos níveis de prolactina cujos níveis se encontram entre 180 e 220ng/mL. Qual a melhor opção terapêutica para esse caso?

A) Elevar a dose de bromocriptina.
B) Substituir a bromocriptina por cabergolina.
C) Cirurgia transesfenoidal.
D) Radiocirurgia.

- 02.** Homem de 40 anos de idade, portador de SIDA com boa resposta ao tratamento com inibidores de proteases, queixa-se de anorexia, perda de peso, adinamia e hiperpigmentação cutânea generalizada. A investigação laboratorial demonstrou:

Cortisol 8h = 35mcg/dL (VR = 5-25mcg/dL)
Cortisol após supressão noturna com 1mg de dexametasona = 10mcg/dL
ACTH plasmático = 65pg/mL (VR = até 45pg/mL)

Qual o diagnóstico mais provável para o caso?

A) Síndrome de Nelson.
B) Síndrome do ACTH ectópico.
C) Doença de Addison.
D) Resistência adquirida ao cortisol.

- 03.** Homem de 62 anos de idade, portador de linfoma não Hodgkin em tratamento quimioterápico, apresenta um nódulo sólido de 0,8cm, não vascularizado no lobo esquerdo da tireoide. Avaliação laboratorial demonstrou:

TSH = 2,0mUI/mL (VR = 0,4-5,0mUI/mL)
T3 = 35,0ng/dL (VR = 40-180,0ng/dL)
T4 livre = 2,0ng/dL (VR = 0,8 -1,5ng/dL)
ATPO = 35,0UI/mL (VR = <40,0UI/mL)

O diagnóstico para o distúrbio funcional tiroideano que o paciente apresenta é:

A) hipotireoidismo secundário.
B) hipertireoidismo por excesso de TBG.
C) síndrome do eutireoideo doente.
D) hipertiroxinemia disalbuminêmica familiar.

- 04.** Mulher de 26 anos de idade teve abortamento espontâneo há 2 meses. Refere insônia, irritabilidade e palpitações. O exame físico demonstra IMC=24kg/m², FC=104bpm. PA e ausculta cardiorrespiratória normal. Tireoide palpável, indolor à palpação. Avaliação laboratorial demonstrou:

T3 = 252,0ng/dL (VR = 70-220ng/dL)
T4 livre = 2,4ng/dL (VR = 0,8-1,5ng/dL)
TSH = 0,02mUI/mL (VR = 0,3-5,0mUI/mL)
Anti TPO = 320,0UI/mL (VR = <40UI/mL)
Captação tireoideana 24 h = 6% (15-30%)
Tireoglobulina = 92,0ng/mL (VR = 2-70ng/mL)
USG da tireoide apresenta nódulo sólido de 0,7 x 0,5cm no lobo esquerdo.

Que tratamento está indicado para esse caso?

A) Propiltiouracil.
B) Prednisona.
C) Propranolol.
D) Iodo radioativo.

- 05.** Um paciente portador de doença de Graves tratado com metimazol há dois meses desenvolveu agranulocitose e permanece em hipertireoidismo. Refere ser alérgico à penicilina e ao iodo. Qual a melhor opção terapêutica para o caso?

A) Radioiodoterapia.
B) Propiltiouracil.
C) Prednisona.
D) Radioterapia.

- 06.** Adolescente de 16 anos de idade, tem excesso ponderal e refere não ter ereções. Ao exame físico, tem altura = 1,76m, P = 86kg, envergadura = 1,80m, estágio puberal (Tanner) – G2 – P2, com testículos de 3cm³, endurecidos e pênis com 5,5cm. Ginecomastia bilateral, indolor. Avaliação laboratorial:

Testosterona total = 250ng/dL (VR=240,0 a 816,0ng/dL)
LH = 25,0UI/L (VR = <14UI/L)
TSH = 19,9UI/L (VR = <10UI/L)
Glicemia jejum = 92,0mg/dL
Cariotipo = 47XXY

Sobre o caso, é incorreto afirmar que:

A) a função gonadal está prejudicada pelo excesso de peso.
B) está indicada a correção cirúrgica da ginecomastia.
C) deve ser iniciada a reposição de testosterona.
D) o paciente não poderá procriar.

- 07.** Menino de 4 anos de idade apresenta micropenis. O diagnóstico diferencial não inclui:

A) síndrome de Kallmann.
B) síndrome de Prader-Willi.
C) deficiência isolada de LH.
D) hipotireoidismo congênito.

- 08.** Aos 4 anos uma menina apresenta crescimento lento há 18 meses. Nascida em parto normal, tem o peso e altura normais. O exame físico demonstra altura e peso no percentil 10, idade – altura de 3 anos, idade – peso de 2 anos, velocidade de crescimento abaixo do percentil 10. Avaliação laboratorial revelou idade óssea de 3 anos e hemograma com anemia discreta e microcitose. A principal hipótese diagnóstica para o caso é:

A) deficiência de HGH.
B) síndrome de Turner.
C) baixa estatura constitucional.
D) doença sistêmica.

09. Menina de 6 anos e meio de idade, portadora de hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase, em tratamento com dexametasona, apresentou aceleração do crescimento e aumento do volume das mamas. Está indicado:

- A) reduzir a dose do glicocorticoide.
- B) associar medroxiprogesterona.
- C) iniciar agonista de GnRH.
- D) analisar função tireoideana.

10. Hipoglicemia de repetição associada à hiperinsulinemia e níveis quase indetectáveis de peptídeo C caracteriza:

- A) insulinoma.
- B) nesidioblastose.
- C) hipoglicemia induzida por doses elevadas de metformina.
- D) hipoglicemia induzida por uso de insulina.

11. Arquitecto de 46 anos de idade é diabético há 10 anos e utiliza regularmente glimepirida 6mg/dia e metformina 1000mg duas vezes ao dia. Faz exercícios aeróbicos diariamente, segue orientação alimentar e evolui com redução de 5kg no último ano. Apresenta IMC=24,5kg/m². Avaliação laboratorial:

Glicemia jejum = 160,0mg/mL
Glicemia 2 horas após almoço = 220mg/dL
Hemoglobina glicada (A_{1c}) = 10% (VR = 4-6%)
Triglicerídeos = 250mg/dL
Função renal e hepática normais

Está indicado para esse caso:

- A) iniciar insulina basal.
- B) associar glicina pré-prandial.
- C) aumentar a dose diária de metformina.
- D) ajustar a dose diária de glimepirida.

12. Homem de 25 anos de idade apresenta xantomas no tendão de Aquiles, bilaterais e nos tendões das mãos e xantelasma. Avaliação laboratorial revela:

Colesterol total = 420,0mg/dL
LDL - C = >250,0mg/dL
HDL - C = 42,0mg/dL
Triglicerídeos = 155,0mg/dL

Qual o provável diagnóstico?

- A) Hipercolesterolemia familiar homozigótica.
- B) Hipercolesterolemia familiar heterozigótica.
- C) Hipercolesterolemia poligênica.
- D) Disbetalipoproteinemia.

13. Uma mulher de 32 anos de idade é diabética há 10 anos e portadora de tireoidite de Hashimoto. Refere amenorréia há 06 meses. Utiliza insulina NPH em duas aplicações diárias de levotiroxina - 100mcg/dia. A análise laboratorial revela:

HGG beta - negativo
Glicemia jejum = 120,0mg/dL
Hemoglobina A_{1c} = 7,5% (VR = 4-6%)
LH = 45,0UI/L (VR = < 14UI/L)
FSH = 82,0UI/L (VR = 12,0-25,0UI/L)
Prolactina = 56,0ng/mL (VR = 3,2-29,0ng/mL)
T4 livre = 0,6ng/dL (VR = 0,8-1,8ng/dL)
TSH = 22,0mUI/mL (VR = 0,3-5,0mUI/mL)
ATPO = 520UI/mL (VR = <40UI/mL)

Para a investigação diagnóstica deverá ser realizado:

- A) cariótipo.
- B) avaliação da função adrenal.
- C) tomografia computadorizada da hipófise.
- D) ultrassonografia da tireoide.

14. Gestante obesa cuja mãe é diabética, tem IMC = 34kg/m², apresenta glicemia de jejum de 98mg/dL. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) realizado com 75g de glicose demonstrou glicemia em jejum = 92mg/dL e 2 horas após 152,0mg/dL. Sobre o caso, é correto afirmar que o TOTG:

- A) diagnosticou diabetes gestacional.
- B) excluiu o diagnóstico de diabetes gestacional.
- C) não foi bem indicado por estar normal a glicemia em jejum.
- D) deve ser repetido na 32^a semana de gestação.

15. Qual a complicação pós-operatória tardia mais frequente em pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica - gastroplastia e derivação em Y de Roux?

- A) Embolia pulmonar.
- B) Hérnia incisional.
- C) Obstrução intestinal.
- D) Seroma.

16. Um homem de 26 anos de idade refere desânimo, perda do libido e dificuldade de ereção há seis meses. Antecedente de traumatismo crânio-encefálico com perda de consciência há um ano. Os pais e irmãos são diabéticos. Estão indicados os procedimentos diagnósticos para o caso, EXCETO:

- A) teste de estímulo do TSH com TRH
- B) teste de estímulo do LH e FSH com GnRH
- C) teste de tolerância à insulina (ITT) para GH e cortisol.
- D) teste oral de tolerância à glicose com medidas de glicemia e insulinemia.

- 17.** Mulher de 52 anos de idade, hipertensa, é atendida na Emergência com fratura no fêmur direito após sofrer queda da própria altura. Antecedente de litíase urinária de repetição e de carbonato de lítio para tratamento de depressão. Além de constatar a fratura, a avaliação radiológica revelou sinais de acentuada rarefação óssea e reabsorção subperiosteal. O diagnóstico diferencial para o caso não inclui:
- A) hiperparatireoidismo familiar.
 - B) neoplasia endócrina múltipla tipo I.
 - C) neoplasia endócrina múltipla tipo 2A.
 - D) hiperparatireoidismo secundário.
- 18.** Um paciente de 63 anos de idade portador de insuficiência renal crônica (IRC) há seis anos, apresenta níveis de paratormônio três vezes o valor máximo para a normalidade, calcemia normal e calciúria reduzida. Sobre o caso, é incorreto afirmar que:
- A) o envolvimento ósseo é mínimo.
 - B) o produto cálcio-fósforo no sangue é elevado.
 - C) a calcificação da aorta e coronárias eleva o risco de mortalidade cardiovascular.
 - D) é frequente a presença de esclerose das bordas inferiores e superiores dos corpos vertebrais.
- 19.** Para um paciente de 36 anos, hipertenso com diagnóstico de hipercortisolismo ACTH-dependente responsivo ao teste de estímulo com DDAVP, há indicação de realizar:
- A) teste de supressão do cortisol sérico com altas doses de dexametasona.
 - B) teste de estímulo com CRH.
 - C) tomografia computadorizada do abdome.
 - D) cateterismo bilateral do seio petroso inferior.
- 20.** Um paciente que apresenta poliúria hipotônica se submete à teste de privação hídrica com urina não concentrada até a redução do peso do paciente maior a 5%. São procedimentos corretos, EXCETO:
- A) interromper o teste.
 - B) continuar com o teste, monitorando a cada 30 minutos a osmolaridade urinária, o sódio sérico e o peso do paciente.
 - C) administrar DDAVP e verificar a osmolaridade urinária.
 - D) realizar teste diagnóstico com DDAVP por 3 dias.