

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 24 - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA I

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA I

01.	B	11.	C
02.	B	12.	ANULADA
03.	D	13.	A
04.	B	14.	D
05.	E	15.	C
06.	D	16.	C
07.	C	17.	A
08.	E	18.	A
09.	B	19.	E
10.	D	20.	ANULADA



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **22** (vinte e duas) questões, assim distribuídas: **20** (vinte) questões objetivas, valendo 0,25 ponto cada, e **duas** (2) questões dissertativas, valendo 2,5 pontos cada.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda às questões dissertativas diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número 21, serão desconsideradas.
- 6 **O candidato deverá responder à Prova Escrita Objetiva/Dissertativa, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da Prova.** (conforme item 6.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **3 (três) horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva/Dissertativa, o candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora e 30 (trinta) minutos após o início.**
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Em relação à avaliação de criança que consulta com queixa de baixa estatura, é correto afirmar que

- (A) criança de seis anos de idade com altura atual no percentil 10 e previsão de estatura final (baseada na altura dos pais) no percentil 75 não necessita avaliação.
- (B) criança com baixa estatura (abaixo do percentil 3) e com velocidade de crescimento acima do percentil 25 tem baixa probabilidade de deficiência de hormônio do crescimento.
- (C) em meninas com baixa estatura sem qualquer achado clínico sugestivo de Síndrome de Turner, não está indicada a realização de cariótipo.
- (D) valores de IGF1 dentro da faixa esperada para a idade excluem a necessidade de avaliação prospectiva da velocidade de crescimento.
- (E) a medida sérica de IGFBP3 é mais influenciada pelo estado nutricional do que a medida de IGF1.

02. Menina de nove anos de idade, percentil 85 para altura e 95 para peso, vem a consulta para avaliar possível alteração de puberdade. A criança é adotada e desconhece dados de história familiar. Ao exame, apresenta mamas Tanner II, pelos pubianos Tanner III (início aos seis anos), odor axilar, pelos axilares escassos e ausência de clitoromegalia. Pele e anexos sem alterações. Qual a avaliação inicial mais adequada no caso?

- (A) Idade óssea, LH, FSH e ecografia de ovários.
- (B) Idade óssea, SDHEA (sulfato de deidroepiandrosterona), androstenediona, testosterona, 17-hidroxi-progesterona.
- (C) SDHEA, androstenediona, testosterona, 17-hidroxi-progesterona, ecografia de ovários, cintilografia de esqueleto.
- (D) Idade óssea, LH, FSH, teste de supressão de andrógenos com dexametasona.
- (E) SDHEA, androstenediona, testosterona, 17-hidroxi-progesterona e ecografia de ovários.

03. Em relação à insuficiência adrenal, qual das afirmativas abaixo é **INCORRETA**?

- (A) Adrenais aumentadas ou calcificadas na tomografia computadorizada sugerem infecção, hemorragia ou malignidade como causa da insuficiência adrenal primária.
- (B) Alterações de enzimas hepáticas e TSH moderadamente elevado representam alterações laboratoriais reversíveis após tratamento da insuficiência adrenal primária.
- (C) Pacientes com insuficiência adrenal secundária podem apresentar hiponatremia por diluição.
- (D) Na gestante com insuficiência adrenal primária pode ser necessária redução da dose de mineralocorticoide devido à ação agonista mineralocorticoide da progesterona.
- (E) Em pacientes com SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) a insuficiência adrenal pode ser precipitada pela administração de rifampicina.

04. Em relação à síndrome dos ovários policísticos (SOP), é correto afirmar que

- (A) a presença de ovários policísticos na ultrassonografia é critério obrigatório para o diagnóstico de SOP.
- (B) o aumento da produção de andrógenos pelas células da teca no ovário está associado à resistência à ação da insulina.
- (C) a medida de androstenediona sérica é mais útil do que a da testosterona livre no diagnóstico da SOP.
- (D) os valores séricos de SDHEA (sulfato de deidroepiandrosterona) estão elevados na maioria das pacientes portadoras de SOP.
- (E) pacientes com SOP tem risco aumentado de diabetes melito gestacional, abortamento espontâneo e osteoporose.

05. Assinale a afirmativa **INCORRETA** em relação à obesidade.

- (A) Existe uma associação positiva do índice de massa corporal com a presença de câncer em homens e mulheres.
- (B) A maioria dos hormônios gastrintestinais, com exceção da grelina, aumenta a saciedade.
- (C) A contribuição da massa muscular no gasto energético diário justifica a recomendação da prática de exercícios em programas de emagrecimento.
- (D) Adultos incapazes de perder peso com tratamento convencional e com índice de massa corporal $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ e portadores de uma ou mais comorbidades (ex: diabetes, hipertensão arterial, apnéia do sono) são candidatos à cirurgia da obesidade.
- (E) Dietas com 400 a 800 kcal/dia estão associadas a uma maior incidência de cálculos renais e esteatose hepática.



06. Em relação ao incidentaloma de adrenal, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) na tomografia de adrenais deve ser realizada a medida de unidades Hounsfield.
- (B) lesões com mais do que 4,0 cm de diâmetro devem ser encaminhadas para cirurgia.
- (C) a produção de glicocorticoides deve ser avaliada.
- (D) a incidência de incidentalomas aumenta com a idade, sendo 50 a 60% deles funcionantes.
- (E) a dosagem da atividade de renina e aldosterona plasmáticas estão recomendadas em pacientes hipertensos.

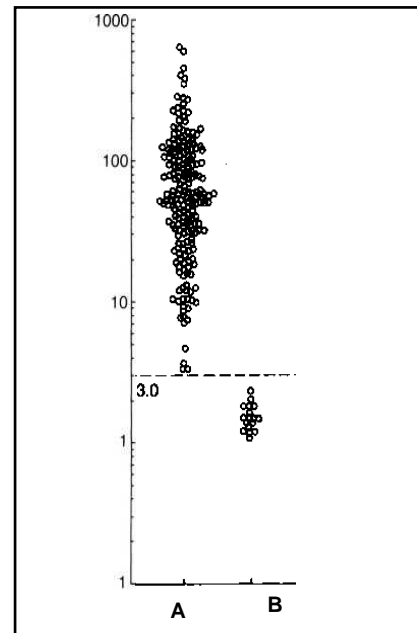
07. Paciente, feminina, branca com 60 anos de idade. Realizou densitometria óssea (DEXA) onde foi evidenciado em coluna um escore T (L1-L4) de -3,0 DP e escore Z de -2,6 DP. No colo de fêmur o escore T foi -2,8 DP e o escore Z foi -2,6 DP. Em relação a esta paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de osteoporose não é valorizada na ausência de fraturas.
- (B) A paciente apresenta osteoporose, pois o escore Z está abaixo de 2,5 DP.
- (C) A paciente apresenta osteoporose, e o escore Z é sugestivo de causa secundária de osteoporose.
- (D) O diagnóstico de osteoporose só pode ser firmado por ser a paciente pós-menopáusia.
- (E) A paciente apresenta osteoporose, o que é esperado para sua idade.

08. Assinale a alternativa correta em relação ao efeito de medicamentos sobre os valores de prolactina sérica.

- (A) Entre os antidepressivos, o aumento de prolactina pode ocorrer com o uso dos tricíclicos e não com a fluoxetina.
- (B) A risperidona está associada com um baixo risco de hiperprolactinemia.
- (C) O verapamil é um dos representantes de agentes anti-hipertensivos que não altera os níveis de prolactina.
- (D) Inibidores da bomba de próton (omeprazol, pantoprazol) frequentemente causam hiperprolactinemia.
- (E) O aumento de prolactina sérica secundário ao uso de neurolépticos pode ser similar ao observado em pacientes portadores de prolactinomas.

09. A figura abaixo mostra no teste do CRH, os resultados da razão máxima das dosagens de ACTH no seio petroso inferior/ACTH no sangue periférico, em paciente com diagnóstico de Síndrome de Cushing.



Assinale a alternativa correta.

- (A) A coluna A representa pacientes com ACTH ectópico, e a coluna B, os pacientes com doença de Cushing.
- (B) Os pacientes da coluna B devem ser submetidos à avaliação de localização de produção ectópica de ACTH.
- (C) Os pacientes da coluna A devem realizar tomografia computadorizada de adrenal.
- (D) Os pacientes da coluna B devem ser submetidos à ressonância magnética de hipófise.
- (E) O teste do CRH não permite diferenciar Síndrome de Cushing de causa central de Síndrome de Cushing de causa periférica.

10. No que diz respeito ao hiperaldosteronismo primário, é correto afirmar que

- (A) o cateterismo venoso seletivo adrenal está indicado para confirmar a presença de hiperaldosteronismo primário, porém não diferencia doença adrenal unilateral de bilateral.
- (B) fármacos antagonistas de receptores mineralocorticoides devem ser suspensos por duas semanas antes da realização de medidas de atividade de renina e aldosterona plasmáticas.
- (C) em pacientes em uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina, valores suprimidos de atividade de renina plasmática excluem o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário.
- (D) a medida da atividade de renina e aldosterona plasmáticas constituem o teste de rastreamento para hiperaldosteronismo primário sem necessidade de coleta em ortostatismo.
- (E) valores de aldosterona plasmática / atividade de renina plasmática ≥ 30 ng/dl por ng/ml por hora dispensam a realização de testes de supressão de produção autônoma de mineralocorticoide.

11. Em um paciente com diagnóstico de feocromocitoma por medidas de metanefrinas e catecolaminas urinárias inequivocamente elevadas e tomografia computadorizada de adrenais normal, qual a próxima etapa na avaliação?

- (A) Cateterismo seletivo venoso de adrenais com dosagens de catecolaminas.
- (B) Reavaliação do diagnóstico com medidas de catecolaminas séricas.
- (C) Cintilografia com ^{123}I -metaiodobenzilguanidina.
- (D) Dosagem de cromogranina A.
- (E) Ressonância magnética região cervical e torácica.

12. Assinale a alternativa **INCORRETA**, em relação aos deveres do médico de acordo com o código de ética médica.

- (A) Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados.
- (B) Assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
- (C) Revelar informações confidenciais obtidas no exame médico de trabalhadores quando o seu silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.
- (D) Solicitar autorização formal ao paciente ao fazer referência a casos clínicos identificáveis em meios de comunicação em geral.
- (E) Revelar aos pais ou responsáveis legais informação relacionada a paciente menor de idade obtida em consulta médica, salvo se incapacidade de discernimento do menor ou quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

13. Assinale a alternativa correta em relação à acromegalia.

- (A) Tumores com comportamento agressivo e com invasão de estruturas contíguas podem representar lesões benignas.
- (B) Na presença da cura cirúrgica da acromegalia, o aumento dos valores de GH sérico pode persistir por vários meses após a normalização dos níveis de IGF-1.
- (C) Hipotireoidismo primário e câncer de cólon estão frequentemente associados à acromegalia.
- (D) Hiperplasia de somatotrofos frequentemente precede o aparecimento de adenomas produtores de GH.
- (E) A medida sérica de IGFBP-3 tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de acromegalia e tem melhor correlação com a atividade de doença do que IGF-1.

14. Paciente feminina, com 25 anos de idade, com 12 semanas de gestação, apresenta vômitos frequentes e alterações em provas de função tireoidiana TSH: 0,01 $\mu\text{UI/mL}$ [valor de referência (VR) 0,27 - 4,2 $\mu\text{UI/mL}$]; T4 total: 15,0 $\mu\text{g/dL}$ (VR: 5,1 - 14,1 $\mu\text{g/dL}$), T4 livre: 2,0 ng/dL (VR: 0,93-1,7 ng/dL); T3 total: 280 ng/dL (VR: 80,0 - 200,0 ng/dL). Qual das afirmativas abaixo é **INCORRETA**, em relação ao quadro clínico da paciente?

- (A) É uma situação clínica transitória.
- (B) Está relacionada ao aumento dos níveis de gonadotrofina coriônica.
- (C) A intensidade dos vômitos se correlaciona diretamente com os valores de T4 total.
- (D) A gonadotrofina coriônica não apresenta ligação com o receptor do TSH.
- (E) Usualmente não necessita tratamento específico.

15. Paciente masculino de 65 anos de idade vem à Emergência com queixas de palpitações e é feito o diagnóstico de fibrilação atrial com resposta ventricular elevada. São coletados exames e feito um Raio-X de tórax. O paciente é tratado com infusão intravenosa de amiodarona antes de serem vistos os resultados dos exames. Ao receber os exames, constata-se um TSH $<0,005$ $\mu\text{UI/mL}$ [valor de referência (VR) 0,27 - 4,2 $\mu\text{UI/mL}$], T4 total: 16,5 $\mu\text{g/dL}$ (VR: 5,1 - 14,1 $\mu\text{g/dL}$) e no Raio-X de tórax um desvio da traqueia para a direita sugestivo de bócio intra-torácico. O paciente não apresenta outros problemas. Como você encaminharia o tratamento desse paciente?

- (A) Apenas metimazole.
- (B) Metimazole e dose terapêutica de iodo radioativo.
- (C) Metimazole e tireoidectomia.
- (D) Dose terapêutica de iodo radioativo.
- (E) Apenas tireoidectomia.



16. Paciente feminina, 38 anos de idade, sem história familiar de neoplasia, realizou tireoidectomia total por bócio multinodular em um dos nódulos (0,8 cm), foi identificado um carcinoma papilar de tireoide clássico. Não havia evidências de adenomegalias no exame transoperatório e no exame ecográfico da região cervical. Qual a conduta imediata neste caso?

- (A) Operar novamente a paciente para remover os linfonodos do compartimento central e administrar dose terapêutica de iodo radioativo em hipotireoidismo.
- (B) Administrar dose terapêutica de iodo radioativo em hipotireoidismo.
- (C) Suplementar com levotiroxina e realizar apenas acompanhamento periódico.
- (D) Realizar medida de tireoglobulina e rastreamento de corpo inteiro em hipotireoidismo para a pesquisa de possíveis metástases.
- (E) Realizar medida de tireoglobulina em hipotireoidismo e PET scan.

17. No que diz respeito ao diabetes melito (DM) tipo 1, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) autoanticorpos antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD65) persistem por menos tempo do que outros anticorpos das células beta pancreáticas.
- (B) irmãos de pacientes portadores de DM tipo 1 têm mais chance de desenvolver a doença quando comparados com a população em geral.
- (C) pacientes com mau controle glicêmico e que não crescem adequadamente devem ser rastreados para doença celíaca.
- (D) hipoglicemias graves, em especial assintomáticas, são mais frequentes durante o sono.
- (E) a maior necessidade de insulina durante a puberdade e adolescência (1,0 a 1,5 U/kg/ de peso corporal ao dia) é causada por uma maior resistência à ação da insulina.

18. No que diz respeito às complicações crônicas do paciente portador de diabetes melito (DM), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Piora significativa da taxa de filtração glomerular em paciente diabético que inicia uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina sugere a presença de hipoaldosteronismo hiporeninêmico.
- (B) Artropatia de Charcot, osteomielite e artropatia inflamatória fazem parte do diagnóstico diferencial em paciente com DM e neuropatia que apresente edema e calor em pé unilateralmente.
- (C) Na polineuropatia simétrica distal a alteração nas pequenas fibras ocorre mais precocemente e sem alterações eletrofisiológicas.
- (D) A presença de edema de mácula clinicamente significativo ocorre em pacientes com qualquer grau de retinopatia diabética.
- (E) Representam fatores de risco para retinopatia diabética: gestação, puberdade, microalbuminúria e anemia.

19. Em relação ao tratamento medicamentoso do diabetes melito tipo 2, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O uso da glibenclamida pode causar aumento de eventos cardiovasculares relacionados a arritmias.
- (B) Um benefício adicional do uso de metformina é sua associação com uma menor incidência de câncer.
- (C) Liraglutide é utilizado em dose única diária, em qualquer horário, e está associado à redução de peso.
- (D) As tiazolidinedionas podem ocasionar ganho de peso, retenção de líquidos e aumento na incidência de fraturas.
- (E) A insulina detemir está associada a maior ganho de peso quando comparada com a insulina glargina.

20. Em pacientes portadores de nefropatia diabética é **INCORRETO** afirmar que

- (A) em pacientes com diabetes melito tipo 2, a redução da taxa de filtração glomerular ocorre a partir do estágio de macroalbuminúria.
- (B) o uso de diuréticos de alça está indicado para tratar a hipertensão arterial quando a taxa de filtração glomerular for inferior a 30 ml/min/1,73m².
- (C) pacientes com nefropatia diabética e estenose de artéria renal têm aumento do risco de edema agudo pulmonar.
- (D) a taxa de filtração glomerular pode estar reduzida na presença de normoalbuminúria.
- (E) em pacientes com diabetes melito tipo 2 macroalbuminúricos é recomendado o uso de bloqueadores do receptor da angiotensina I.

Instrução: Responda às questões de números **21** e **22** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

21. Paciente masculino de 65 anos, branco, tem diagnóstico de diabetes melito (DM) desde os 40 anos de idade. Vem à consulta com queixas de poliúria, polidipsia e perda de 5 kg no último mês. Refere fazer dieta para DM irregularmente. Vem em uso de glibenclamida (1 comprimido de 5 mg, 2 vezes ao dia) e captopril (1 comprimido de 25 mg, 2 vezes ao dia). Relata dor precordial aos esforços (subir lombas) há alguns meses e ocasionalmente dor nas panturrilhas ao deambular. Sua mãe era portadora de DM e faleceu de ataque cardíaco aos 57 anos. Exame físico: peso = 88 kg; altura = 1,65 m; pressão arterial = 180 x 100 mmHg; pulso radial = 100 batimentos por minuto. A ausculta cardíaca e pulmonar e o exame do abdômen não apresentavam alterações. O paciente trouxe alguns exames laboratoriais realizados em posto de saúde há 10 dias: glicemia de jejum = 280 mg/dL, creatinina sérica = 1,4 mg/dL, estimativa da taxa de filtração glomerular através de fórmula CKD-EPI = 52 mL/min 1,73 m², potássio = 4,5 mEq/L, exame qualitativo de urina = glicosúria (3 cruces) e proteinúria (4 cruces).

- a) Como você complementaria a avaliação de história e exame físico deste paciente?
- b) Que exames subsidiários adicionais você solicitaria? Justifique.
- c) Considerando os dados fornecidos no enunciado, qual o manejo terapêutico mais indicado no momento para o paciente acima? Justifique.

22. Paciente do sexo feminino, 30 anos, branca, vem à consulta com queixas de aumento de volume do pescoço e perda de 8 kg nos últimos 3 meses, apesar de não estar fazendo dieta e ter apetite. Refere palpitações. Nota que os olhos estão mais saltados e vermelhos, com sensação de desconforto. A ausculta cardíaca e pulmonar não apresentava alterações. Ao exame físico, peso = 50 kg, altura = 1,65 m. Pressão arterial 90x60 mmHg, pulso radial 110 batimentos por minuto. Pele úmida e quente. Palpação do pescoço com aumento difuso da tireoide, com cerca de 100 g e presença de sopro e frêmito em lobo direito da tireoide.

- 1) Que dados devem ser avaliados para complementar a história e exame físico da paciente?
- 2) Que exames subsidiários devem ser solicitados para firmar o diagnóstico desta paciente?
- 3) Qual a principal hipótese diagnóstica e diagnóstico diferencial no caso? Justifique.
- 4) Como deve ser realizado o manejo da doença tireoidiana e das possíveis complicações associadas?