



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MÉDICA	ENDOCRINOLOGIA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.

Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

Assinatura do Candidato	
-------------------------------	--

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****Diretoria Geral de Pessoal****Centro de Recrutamento e Seleção de Praças****CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010****PROVA****CATEGORIA PROFISSIONAL****ESPECIALIDADE****MÉDICA****ENDOCRINOLOGIA****OBJETIVAS****Questão 01**

Paciente do sexo feminino, 30 anos, foi ao endocrinologista com história de amenorreia há 18 meses. Já possui os seguintes resultados de exames: FSH = 88UI/L; LH = 41 UI/L; estradiol = 12 pg/mL; prolactina = 110 µg/L (VR até 23) e 105 µg/L (após precipitação do soro com polietileno glicol) e ressonância magnética de sela túrcica com um adenoma hipofisário medindo 06 mm de diâmetro.

Frente a esse caso, podemos dizer que

- (A) a paciente possui um adenoma hipofisário produtor de gonadotrofinas e que esse é a causa da sua amenorreia.
- (B) a paciente está com amenorreia em virtude de uma falência ovariana primária.
- (C) a amenorreia provém de um hipogonadismo secundário à hiperprolactinemia.
- (D) a redução da prolactina sérica com agonistas dopaminérgicos muito provavelmente restaurará os ciclos menstruais da paciente.

Questão 02

Dentre as complicações associadas ao uso de bomba de infusão subcutânea de insulina, não inclui

- (A) risco aumentado de cetoacidose.
- (B) infecção no local de inserção do cateter.
- (C) aumento da amplitude média das excursões glicêmicas, quando comparado à terapia intensiva por múltiplas picadas.
- (D) aumento da frequência de hipoglicemias graves, quando comparado à terapia intensiva por múltiplas picadas.

Questão 03

Em relação às insulinas de ação ultra rápida, marque a alternativa INCORRETA.

- (A) A afinidade da insulina lispro pelo receptor de insulina é semelhante ao da insulina regular.
- (B) Pelo risco aumentado de carcinogênese em ratos, a insulina lispro não pode ser utilizada em gestantes.
- (C) Em relação à insulina glulisina, existe uma fosforilação preferencial do IRS-1 em detrimento do IRS-2.
- (D) Devido ao rápido início de ação dessas insulinas, elas podem ser aplicadas após as refeições.

Questão 04

Em relação a diabetes tipo MODY, marque a alternativa correta.

- (A) A necessidade de insulino-terapia no MODY tipo 3 é superior a 60%.
- (B) O defeito no MODY tipo 1 está no gene da Glucoquinase.
- (C) As complicações microvasculares no MODY tipo 2 são raras.
- (D) Normalmente a idade de diagnóstico do MODY tipo 2 ocorre por volta dos 20 anos.

Questão 05

Dentre as drogas abaixo, marque aquela que não é causa de hiperprolactinemia.

- (A) Metoclopramida.
- (B) Estrogênio.
- (C) Verapamil.
- (D) Diltiazem.

Questão 06

Em uma paciente com hiperparatireoidismo primário, é indicação de tratamento cirúrgico:

- (A) nefrolitíase de repetição.
- (B) osteopenia.
- (C) calcificações subcutâneas.
- (D) hipocalciúria.

Questão 07

NÃO é encontrada na síndrome de secreção inapropriada de ADH:

- (A) hiponatremia.
- (B) retração de volume circulatório.
- (C) hipouricemia.
- (D) ausência de edema.

Questão 08

Dentre as complicações da Acromegalia, NÃO podemos citar:

- (A) Arritmias.
- (B) Calcificação traqueal.
- (C) Disfunção erétil.
- (D) Hipocalcemia.

Questão 09

Em uma paciente com síndrome de Turner, só NÃO podemos encontrar

- (A) baixa implantação de orelhas.
- (B) linfedema congênito.
- (C) encurtamento do 1º e 2º metacarpianos.
- (D) micrognatia.

Questão 10

Considerando-se as alterações da fisiologia tireoidiana na gravidez, marque a correlação INCORRETA.

- (A) Aumento de TBG – redução de T3 total e de T4 total.
- (B) Aumento estrogênio e de hCG – hiperêmese gravídica com TSH suprimido.
- (C) Redução do transporte plasmático e placentário de iodo – bócio fetal em mulheres com deficiência de iodo.
- (D) Aumento de hCG no primeiro trimestre – aumento de T4 livre e de T3 livre, TSH baixo.

Questão 11

Ao exame de ultrassonografia em pacientes com nódulo de tireoide, são critérios sugestivos de malignidade:

- (A) nódulo sólido, hiperecoico e com calcificações grosseiras.

- (B) nódulo isoecoico, arredondado e de conteúdo líquido.
- (C) nódulo de textura mista ou complexa.
- (D) nódulo sólido, hipoeicoico e com microcalcificações.

Questão 12

Um paciente com história de carcinoma papilífero de tireoide apresenta-se com tireoglobulina elevada e pesquisa de corpo inteiro (PCI) negativa.

Dentre as causas só NÃO podemos citar:

- (A) Presença de tecido tireoidiano remanescente.
- (B) Transformação para uma forma mais indiferenciada do tumor, levando à menor captação de Iodo radioativo.
- (C) O paciente possuir deficiência de iodo.
- (D) Níveis de TSH suficientes para induzir a síntese de tireoglobulina, mas não suficientes para estimular a captação do iodo radioativo.

Questão 13

Dentre as causas de hipertireoidismo subclínico, assinale a que NÃO se inclui.

- (A) Doença de Graves.
- (B) Bócio nodular tóxico.
- (C) Tireoidite subaguda.
- (D) Síndrome de resistência ao hormônio tireoidiano.

Questão 14

Assinale a opção que NÃO se relaciona à doença de Paget.

- (A) Hipocalcemia e hiperfosfatemia na maioria dos pacientes.
- (B) Disfunção dos nervos cranianos, levando à surdez.
- (C) Insuficiência cardíaca de alto débito por um fluxo sanguíneo ósseo muito aumentado.
- (D) Elevação dos marcadores bioquímicos de formação e reabsorção óssea.

Questão 15

Marque a alternativa correspondente à característica do respectivo tumor adrenal na ressonância magnética.

- (A) Adenoma - Sinal Isointenso em T1 e Hipointenso em T2.

- (B) Carcinoma – Sinal Hiperintenso em T1 e T2.
- (C) Feocromocitoma – Sinal Isointenso em T1 e hiperintenso em T2.
- (D) Mielolipoma – Sinal escuro em T1 e Brilhante em T2.

Questão 16

Em uma paciente com síndrome de Nelson, é INCORRETO afirmar que

- (A) essa síndrome aparece dentro de 3 a 8 anos após a adrenalectomia bilateral.
- (B) pode ser evitada com a radioterapia hipofisária.
- (C) a normalização do ACTH é frequentemente conseguida com a cirurgia hipofisária.
- (D) a normalização do ACTH pode ser conseguida com o uso da cabergolina.

Questão 17

Em um paciente adulto com bócio nodular atóxico, qual dos seguintes fatores implica menor risco para câncer diferenciado de tireoide?

- (A) Nódulo > 4 cm.
- (B) Sexo masculino.
- (C) Nódulo com aspecto hipoecoico, contornos imprecisos e calcificações finas à ultrassonografia.
- (D) Nódulo de consistência endurecida à palpação.

Questão 18

Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, tem nódulo sólido hipoecoico de 4,0 x 2,1 cm no lobo direito da tireoide. Nos últimos 12 meses, foi submetido a três punções aspirativas com agulha fina (PAAF) guiadas por ultrassonografia, mas todas as amostras citológicas foram insatisfatórias.

Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Encaminhar o paciente para realização de cirurgia.
- (B) Manter o paciente em terapia supressiva com L-tiroxina, indefinidamente.
- (C) Manter o paciente sob terapia supressiva com L-tiroxina e repetir PAAF anualmente.
- (D) Manter o paciente em observação e repetir PAAF.

Questão 19

A dosagem da Hemoglobina Glicada (HbA1c), importante ferramenta no acompanhamento dos

pacientes diabéticos, pode sofrer algumas interferências em determinadas situações clínicas.

Assinale o item que constitui uma EXCEÇÃO ao que foi apresentado acima.

- (A) Hipervitaminose C.
- (B) Anemias hemolíticas, persistência de hemoglobina F.
- (C) Hipervitaminose E.
- (D) Hemocromatose.

Questão 20

Mulher, 19 anos, portadora de diabetes há cinco anos, queixa-se de fadiga progressiva há um mês. Durante os últimos dez dias, tem apresentado febre, náusea, diarreia. Exames laboratoriais: hematócrito: 44%, sódio: 122mEq/L, potássio: 5,5 mEq/L, cloreto: 97mEq/L, bicarbonato: 20 mEq/L, glicose: 105mg/dL, corpos cetônicos na urina +.

O exame físico deverá mostrar

- (A) hálito cetônico.
- (B) hiperpigmentação de mucosas.
- (C) xantomas eruptivos.
- (D) acantose nigricans.

Questão 21

Mulher, 33 anos, apresenta períodos intermitentes de fogachos, amenorreia e FSH elevado há cerca de 4 anos. Tem um filho de 6 anos portador da síndrome do X Frágil. Sua mãe teve a menopausa com 38 anos.

O diagnóstico provável é

- (A) falência ovariana prematura.
- (B) hiperprolactinemia.
- (C) síndrome de Turner.
- (D) adenoma hipofisário produtor de FSH.

Questão 22

Marque a alternativa que NÃO corresponde a um fator que aumenta a necessidade corporal de levotiroxina.

- (A) Sulfato ferroso.
- (B) Gravidez.
- (C) Reposição androgênica.
- (D) Cirrose hepática.

Questão 23

Homem, 52 anos, procurou endocrinologista com queixas de ganho de peso e intensa fraqueza muscular nos membros inferiores. A avaliação laboratorial revelou os seguintes resultados: glicemia de jejum: 121mg/dL; cortisol às 8h: 38 µg/dL (VR: 5-25); cortisol sérico às 8h, durante o teste de supressão com dexametasona em doses baixas (0,5mg de dexametasona V.O. de 6/6h): 12µg/dL; cortisol às 8h após supressão com 8mg de dexametasona (2 mg de 6/6h) : 22 µg/dL; ACTH plasmático: 300 pg/mL (VR

basal: até 42) e 330 pg/mL (pico pós-CRH); K⁺ sérico: 3,2 mEq/L (VR: 3,5-5). A ressonância magnética mostrou uma imagem sugestiva de microadenoma hipofisário (0,6cm).

Qual a etiologia mais provável para o hipercortisolismo nesse paciente?

- (A) Síndrome do ACTH ectópico
- (B) Doença de Cushing
- (C) Síndrome de Cushing exógena
- (D) Adenoma adrenal

Questão 24

Entre os fatores predisponentes da apoplexia hipofisária, NÃO se inclui

- (A) terapia de agonistas dopaminérgicos.
- (B) radioterapia hipofisária.
- (C) teste de estímulo com CRH.
- (D) uso crônico Pegvisomant.

Questão 25

No que se refere aos incidentalomas adrenais, qual dos parâmetros abaixo seria menos útil na diferenciação entre adenoma e carcinoma?

- (A) Densidade pré-contraste da lesão à tomografia computadorizada (TC).
- (B) Níveis séricos do sulfato de deidroepiandrosterona.
- (C) Citologia adrenal obtida por biópsia percutânea com agulha fina.
- (D) Tamanho da lesão.

Questão 26

Uma paciente, 42 anos, submetida à tireoidectomia total e dose ablativa de radioiodo, há 5 anos, para carcinoma papilífero.

Podemos considerar como remissão da doença todos os itens abaixo, EXCETO

- (A) presença de linfonodos alongados na região cervical anterior na USG.
- (B) níveis séricos de tireoglobulina menores do que 1 ng/mL.
- (C) concentrações de anticorpos antitireoglobulina mantidos em 80U/L.
- (D) presença de captação submandibular à cintilografia.

Questão 27

Quais são os subtipos de MODY (“Maturity onset diabetes of the Young”) mais prevalentes?

- (A) MODY 1 e 2.
- (B) MODY 2 e 3.
- (C) MODY 3 e 4.
- (D) MODY 1 e 5.

Questão 28

Em relação às insulinas e análogos, é correto afirmar que

- (A) o análogo Glargina tem alta solubilidade em pH neutro.
- (B) o uso de Detemir está contraindicado em casos de doença arterial pregressa.
- (C) o zinco é o tampão empregado na insulina NPH humana.
- (D) o análogo Detemir é um derivado acilado com alta afinidade pela albumina circulante.

Questão 29

Qual das opções abaixo tem menor efeito na manutenção da perda ponderal?

- (A) Sertralina.
- (B) Sibutramina.
- (C) Topiramato.
- (D) Bupropiona.

Questão 30

Em relação às alterações histomorfométricas observadas na osteoporose, marque a alternativa INCORRETA.

- (A) Redução do número e conectividade das trabéculas do osso esponjoso.
- (B) Redução da proporção de tecido ósseo mineralizado em relação à matriz osteoide.
- (C) Aumento do número de microfraturas.
- (D) Aumento ou diminuição de *turnover* ósseo.

Questão 31

Assinale as possíveis causas de redução da absorção intestinal de cálcio.

- (A) Deficiência de vitamina D, hiperparatireoidismo.
- (B) Hipoparatiroidismo, insuficiência renal crônica.
- (C) Corticoterapia, lactação.
- (D) Gravidez, deficiência de vitamina D.

Questão 32

Assinale a alternativa que NÃO indica uma ação do PTH.

- (A) Reabsorção tubular renal de cálcio.
- (B) Inibição da reabsorção renal de fósforo.
- (C) Estímulo à expressão de osteoprotegerina (OPG) pelos osteoblastos.
- (D) Estímulo à síntese renal de 1,25 (OH) vitamina D.

Questão 33

Homem, 49 anos, apresenta obesidade (Peso: 87 kg, IMC: 31,1kg/m²) e dislipidemia. Nega uso de medicamento. Após 4 meses de programa alimentar e mudanças no estilo de vida, perdeu 9kg (IMC: 28,9kg/m²; circunferência abdominal:94cm). Novos exames mostraram: glicemia de jejum: 170mg/dL; HbA_{1c}: 7,7mg/dL; (V.R.:4-6); colesterol total: 226mg/dL; HDL-C: 34mg/dL; LDL-C: 140mg/dL; triglicerídeos: 250mg/dL; TGO: 75U/L (VR: até 37); TGP: 106U/L (VR: até 41); gama-GT: 138U/L (VR: 12-73). A ultrassonografia abdominal mostrou esteatose hepática moderada.

Sobre esse caso, considere as afirmativas abaixo e, em seguida, marque a opção correta.

- I. Metformina ou uma glitazona são drogas potencialmente úteis na melhora da esteatose hepática.
 - II. Não seria prudente usar estatina devido à elevação das transaminases.
 - III. Deve-se usar um secretagogo de insulina ou um inibidor da DPP-IV, em vez de metformina ou uma glitazona, devido à disfunção hepática do paciente.
 - IV. É recomendável iniciar o fenofibrato micronizado (200mg/dia).
- (A) Todos os itens estão corretos.
 - (B) Apenas o item I está correto.
 - (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
 - (D) Somente o item IV está correto.

Questão 34

Mulher de 43 anos se apresenta ao clínico por causa de “fadiga crônica”. Ela tem uma atividade domiciliar preocupante, como mãe de dois adolescentes, e está em um novo emprego recentemente. Entre os resultados laboratoriais recentes, está uma glicose plasmática aleatória de 226mg/dL.

Quais dos seguintes é o melhor teste recomendado para confirmar o diagnóstico de *diabetes mellitus* nessa paciente?

- (A) Glicose plasmática de jejum.
- (B) Teste de tolerância à glicose.
- (C) Repetir a glicose plasmática aleatória.
- (D) Hemoglobina A_{1c}.

Questão 35

A síndrome de Prader-Willi é um distúrbio genético caracterizado por retardo mental discreto, hipotonia muscular, hiperfagia e obesidade.

Essa condição tem sido atribuída

- (A) à translocação ou deleção do cromossoma 13, como consequência aumento do GH.
- (B) como consequência ao aumento do GH.
- (C) à presença de criptorquidismo bilateral e pregas escrotais ausentes.
- (D) à presença de estatura acima do percentil do crescimento esperado.

Questão 36

Paciente de 19 anos de idade queixa-se de que nunca menstruou. Apresenta também deficiência auditiva. Exame físico: mamas e pelos pubianos adequadamente desenvolvidos (Tanner M5-P4), com vagina ausente. Útero não foi visualizado à ultrassonografia. O cariótipo é 46,XX e não há clitoromegalia. Os níveis de LH, FSH e estradiol estavam normais.

Sobre esse caso, considere as afirmativas abaixo e, em seguida, marque a opção correta.

- I. Trata-se da síndrome de Morris.
 - II. As gonadotrofinas e a função ovariana devem estar normais.
 - III. A paciente tem uma rara causa de amenorreia primária.
 - IV. Trata-se da síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
- (A) Todos os itens estão corretos.
 - (B) Os itens II e IV estão corretos.
 - (C) Todos os itens estão incorretos.
 - (D) Apenas o item I está incorreto.

Questão 37

A causa mais comum de hipogonadismo hipogonadotrófico masculino é

- (A) síndrome de Klinefelter.
- (B) síndrome do eunuco fértil.
- (C) síndrome de Kallmann.
- (D) síndrome de Morris.

Questão 38

Das drogas abaixo, qual NÃO é causa de ginecomastia?

- (A) Omeprazol.
- (B) Testosterona.
- (C) Nifedipina.
- (D) Ciprofloxacino.

Questão 39

Sobre os tireotropinomas, é correto afirmar que

- (A) se apresentam na sua grande maioria como um microadenoma hipofisário.
- (B) o uso de octreotida pode normalizar os hormônios tireoidianos em até 95% dos pacientes.
- (C) as tionamidas não têm nenhum papel no seu tratamento.
- (D) o tratamento do bromocriptina gera normalização dos hormônios tireoidianos em 50% dos pacientes.

Questão 40

Sobre as tireoidites, marque a alternativa correta.

- (A) Na tireoidite de Hashimoto, 50 a 60% dos pacientes com anticorpo Anti-TPO positivo apresentam anticorpos antitireoglobulina negativos.
- (B) A tireoidite granulomatosa subaguda acontece com maior frequência antes dos 30 anos de idade.
- (C) A tireoidite linfocítica subaguda é a causa mais comum de dor na tireoide.
- (D) A tireoidite pós-parto acomete 1% de todas as gestantes.

Questão 41

Assinale o item que NÃO apresenta causa de osteoporose secundária.

- (A) Tireotoxicose.
- (B) Gravidez.
- (C) Diabetes mellitus tipo 1.
- (D) Doses fisiológicas de levotiroxina.

Questão 42

Qual dos fatores abaixo NÃO corresponde a um fator de risco para o surgimento ou progressão da nefropatia diabética?

- (A) Infecção urinária de repetição.
- (B) Tabagismo.
- (C) Hipercolesterolemia.
- (D) Baixo peso.

Questão 43

De acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA), o uso do Ácido Acetil Salicílico (AAS) está indicado para diabéticos como prevenção primária, EXCETO na seguinte situação:

- (A) idade > 30 anos.
- (B) microalbuminúria.
- (C) hipertensão.
- (D) história familiar de doença coronariana.

Questão 44

Das drogas abaixo, qual não é causa de diabetes insípido nefrogênico?

- (A) Lítio.
- (B) Rifampicina.
- (C) Metronidazol.
- (D) Metotrexato.

Questão 45

Qual a hipótese diagnóstica que deve ser considerada em um paciente do sexo masculino, de 60 anos, que se apresenta clinicamente com hipercalcemia, hipofosfatemia, PTH diminuído e AMP cíclico urinário aumentado?

- (A) Sarcoidose.
- (B) Adenoma de paratireoide.
- (C) Pseudo-hipoparatiroidismo tipo 1C.
- (D) Tumor produtor de PTHrP.

Questão 46

Paciente de 20 anos, com passado de hipotireoidismo primário por tireoidite de Hashimoto, atualmente está em uso de 75µg/dia de levotiroxina, mantendo-se em eutiroidismo clínico. Na consulta atual, refere estar grávida de 5 semanas. A paciente não dispõe de exames hormonais recentes.

Frente a esse caso, qual seria a melhor conduta?

- (A) Manter a dose da levotiroxina e solicitar dosagens de TSH e T4 livre.

- (B) Aumentar a dose da levotiroxina para 100 a 112,5 µg/dia e solicitar dosagens hormonais em 4 semanas.
- (C) Aumentar a dose da levotiroxina 88 µg/dia e solicitar dosagens hormonais em 4 semanas.
- (D) Manter a dose da levotiroxina e aumentar a dose caso o TSH se eleve acima do limite superior do valor de referência.

Questão 47

Em um paciente com síndrome de secreção inapropriada do ADH (SIADH), qual a medicação de escolha a ser utilizada?

- (A) Carbonato de lítio.
- (B) Fludrocortisona.
- (C) Demeclociclina.
- (D) Ureia.

Questão 48

Em um paciente com hipotireoidismo subclínico, qual o nível persistente de TSH que, inequivocamente, demanda o tratamento com levotiroxina, com ou sem diagnóstico de tireoidite de Hashimoto?

- (A) Maior que 5,0 mUI/ml.
- (B) Maior que 6,0 mUI/ml.
- (C) Maior que 7,5 mUI/ml.
- (D) Maior que 10,0 mUI/ml.

Questão 49

O paciente é considerado curado da acromegalia se houver

- (A) IGF-1 normal para a idade e sexo, além de um nadir de Gh < 1,0 no TOTG.
- (B) IGF-1 normal para a idade e sexo, além de um nadir de Gh < 1,8 no TOTG.
- (C) IGF-1 com 1 desvio acima do padrão para a idade e sexo, além de um nadir de Gh < 1,8 no TOTG.
- (D) IGF-1 com 1 desvio acima do padrão para a idade e sexo, além de um nadir de Gh < 1,0 no TOTG.

Questão 50

O Pegvisomant é

- (A) análogo da somatostatina.
- (B) antagonista do receptor de IGF-1.
- (C) antagonista do receptor de GH.
- (D) agonista dopaminérgico.

DISCURSIVAS

Questão 01

Como se caracteriza a síndrome da fome óssea e como se pode diferenciá-la de um hipoparatiroidismo pós-cirúrgico?

[illegible]

Questão 02

O seguimento dos pacientes com carcinoma bem diferenciado de tireoide é fundamental para a cura e a sobrevida. Para que esses objetivos sejam alcançados, deve-se observar a persistência ou a recorrência da doença, mantendo o tratamento supressivo com Levotiroxina (L-T₄). Que outros cuidados devem ser tomados nesse seguimento?

Questão 03

Incretinomiméticos são os análogos e os agonistas do peptídeo-1 tipo glucagon (GLP-1) utilizados na terapêutica do diabetes tipo 2, os quais apresentam ações farmacológicas semelhantes às do próprio GLP-1. Análogos do GLP-1, são substâncias que têm estrutura similar à do GLP-1, mas apresentam diferentes propriedades químicas e biológicas.

Descrever o efeito do exenatida sobre a homeostase da glicose e sobre as funções da célula beta.

--

Questão 04

Diante da suspeita clínica de síndrome de Cushing, deve ser descartado, inicialmente, o uso de glicocorticoides. A investigação da síndrome de Cushing endógena inclui duas etapas: confirmação do hipercortisolismo e definição da sua etiologia. Descreva essas etapas.

[illegible]

Questão 05

Durante o tratamento da hiperprolactinemia, alguns pacientes podem apresentar resistência aos agonistas dopaminérgicos. Cite as formas com que essa resistência pode ser caracterizada.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. In the bottom right corner, there is a small, empty rectangular box with a black border. The rest of the page is completely blank.

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho