



UFPE

Hospital das Clínicas  
Universidade Federal de Pernambuco



# Processo Seletivo Residência Médica 2010

Coordenação de Residência Médica

Área de atuação: Endocrinologia

## ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

R3/R4 Opcional

### LEIA COM ATENÇÃO

- 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



### R3-R4 - Endocrinologia Pediátrica

- 01.** Uma jovem de 23 anos de idade é atendida na Emergência com disfagia, calafrios e febre há 24 horas. A orofaringe encontra-se discretamente hiperemiada e a tireóide intensamente dolorosa à palpação, com tamanho normal e sem tumorações. A pele na região cervical anterior está hiperemiada e quente e são palpáveis gânglios cervicais e submandibulares bilaterais e dolorosos. A temperatura axilar é de 39° C e o exame físico restante não apresenta anormalidades. O diagnóstico específico deve ser realizado por meio de:
- A) hemograma com VSH e dosagem dos hormônios da tireóide.
  - B) RX do tórax, hemocultura e determinação dos autoanticorpos para tireóide.
  - C) cintilografia da tireóide com I131 e dosagem do T3, T4 e do TSH.
  - D) PAAF guiada por ultrassom e cultura.
- 02.** Um homem de 22 anos de idade é diabético tipo I há 6 anos e utiliza diariamente insulina humana NPH – 36U/SC pela manhã e 26U/SC à noite e evolui com redução progressiva dos níveis de peptídeo C. É correto afirmar que esse paciente:
- A) necessitará de maiores doses de insulina.
  - B) tem maior risco de desenvolver hipoglicemia grave.
  - C) tem redução progressiva na destruição das células beta pancreáticas.
  - D) tem indicação de tratamento com ciclosporina.
- 03.** Mulher de 56 anos de idade com antecedente de gastroplastia e derivação em Y-Roux há 8 meses apresenta episódios frequentes de hipoglicemia posprandial. Deverá ser orientada a:
- A) associar sacarose e mel às refeições e aumentar o tempo entre elas.
  - B) aumentar o número de refeições, reduzir as porções e utilizar carboidratos e proteínas de absorção lenta.
  - C) aumentar a proporção de gorduras da alimentação e reduzir o tempo entre as refeições.
  - D) aumentar a ingestão de fibras e proteínas de rápida absorção e manter o número atual de refeições diárias.
- 04.** Ultrassonografia da tireóide de um homem de 42 anos revela nódulo único no lobo direito, sólido, com margens bem delimitadas, com “calcificação grosseira em casca de ovo”, e com vascularização periférica e central. É correto afirmar que se associa a maior risco de malignidade:
- A) nódulo tireoideano único no sexo masculino.
  - B) nódulo sólido com margens bem delimitadas.
  - C) calcificações grosseiras em casca de ovo.
  - D) vascularização intranodular.
- 05.** A ocorrência de tireoidite sem o registro de antecedentes familiares indica investigar a utilização de que grupo de medicamentos?
- A) Fenoproporex, dietilpropiona e etionamida.
  - B) Metimazol, propiltiouracil e propranolol.
  - C) Lítio, amiodarona e interferon alfa.
  - D) Perclorato de potássio, iodeto de potássio e lugol.
- 06.** No curso do segundo mês de gestação uma primípara apresenta TSH=6mUI/mL, T4 livre no limite inferior da normalidade e níveis elevados de anticorpo antiperoxidase tireoideano (ATPO). Para este caso, está indicado:
- A) repetir as dosagens do TSH, T4 livre e ATPO no final do primeiro trimestre da gravidez.
  - B) acompanhar o desenvolvimento da gestação e do feto e repetir as dosagens de TSH e do T4 livre se alguma alteração for detectada.
  - C) iniciar o propiltiouracil em baixa dosagem e monitorar mensalmente os níveis de T3, T4 livre e de TSH.
  - D) iniciar levotiroxina e acompanhar inclusive o pós-parto.
- 07.** Um paciente de 26 anos de idade, portador de diabetes mellitus tipo 1 há 10 anos, apresenta microalbuminúria apenas após realizar exercícios físicos. Seu IMC é de 24,5kg/M2 e a PA durante a consulta é 130X80mmHg. Hemoglobina glicosilada=7,5%. É correto afirmar que o paciente apresenta:
- A) reação fisiológica ao exercício.
  - B) bom controle glicêmico, sem sinais de complicações do diabetes.
  - C) fase silenciosa da nefropatia diabética.
  - D) fase de nefropatia incipiente da nefropatia diabética.
- 08.** Uma jovem de 19 anos tem amenorréia primária. O exame físico é normal, com fenótipo feminino, apresentando pelos pubianos e axilares escassos. Avaliação laboratorial demonstra níveis elevados de FSH, prolactina e DHEAS. O cariótipo é 46, XY. O diagnóstico é:
- A) forma completa de resistência androgênica.
  - B) forma completa de disgenesia gonadal XY.
  - C) deficiência completa de 5 alfa redutase.
  - D) deficiência de 17 beta-hidroxiesteroide desidrogenase.
- 09.** O diagnóstico de hiperparatireoidismo normocalcêmico não inclui o diagnóstico diferencial com:
- A) o uso de lítio.
  - B) o uso de diuréticos tiazídicos.
  - C) hipercalcúria renal.
  - D) hiperfosfatasia.

10. Em acompanhamento ambulatorial, um paciente de 46 anos HIV positivo apresenta esteatose hepática de moderada a grave. Está em tratamento com ritonavir e apresenta a seguinte avaliação laboratorial:
- Colesterol total=283,0mg/dL.  
Colesterol HDL=36,0mg/dL.  
Colesterol LDL=180,0mg/dL.  
Triglicérides=380,0mg/dL.  
TGO=55,0U/L (VR= 15 a 37U/L).  
TGP=94,0U/L (VR= 30 a 65U/L).
- A opção terapêutica mais indicada é:
- A) genfibrosil.  
B) exetimibe.  
C) pravastatina.  
D) fluvastatina.
11. Para uma paciente de 43 anos, assintomática, que apresenta níveis de prolactina entre 100 e 120ng/ml e ressonância magnética da sela túrcica normal, está indicado:
- A) dosar a macroprolactina.  
B) investigar o “efeito gancho” para a prolactina, com a saturação dos anticorpos de captura e revelador.  
C) administrar cabergolina.  
D) administrar quinagolida.
12. A avaliação laboratorial dinâmica da função hipofisária por meio da realização do teste de tolerância à insulina está indicada para avaliar que eixo?
- A) Hipófise-tireoide.  
B) Hipófise-adrenal.  
C) Hipófise-gonadal.  
D) Hipotalâmico.
13. Uma mulher de 42 anos de idade refere sensação permanente de dormência nas mãos e aumento do tamanho das mãos e dos pés, observado pelo fato de não conseguir mais usar seus anéis e de precisar comprar sapatos de uma numeração maior, nos últimos anos. Os níveis do hormônio de crescimento randômico basal foram menores que 0.4ng/mL e os de IGF-I estavam normais para a idade, em duas ocasiões nos últimos 2 meses. A ressonância magnética da sela túrcica está normal. O diagnóstico diferencial não inclui:
- A) acromegalia.  
B) hipotireoidismo.  
C) paquidermoperiostose.  
D) acromegaloideismo.
14. Um paciente acromegálico em tratamento clínico evolui sem resposta aos análogos da somatostatina. Iniciado o pegvisomant, estão indicados quais parâmetros laboratoriais para acompanhamento?
- A) HGH e função tireoideana.  
B) IGF-I e função adrenal.  
C) IGF-I e função hepática.  
D) HGH, IGF-I e função renal.
15. Vítimas de traumatismo cranioencefálico moderado a grave podem desenvolver hipopituitarismo parcial ou completo e algumas deficiências são diagnosticadas na fase pós-aguda do trauma. A deficiência que se observa com maior frequência é:
- A) deficiência grave de GH.  
B) hipopituitarismo hipogonadotrófico.  
C) hipotireoidismo secundário.  
D) deficiência de ACTH.
16. Um menino de 6 anos de idade com deficiência do hormônio de crescimento inicia o tratamento com hormônio de crescimento recombinante (HGHR). É correto afirmar que a velocidade do crescimento do paciente:
- A) deve ser verificada mensalmente.  
B) deve acelerar nos dois primeiros anos de tratamento e declinar a partir do terceiro ano.  
C) não depende dos níveis plasmáticos de HGHR.  
D) estará acelerada progressivamente a partir do primeiro ano de tratamento até a adolescência.
17. Uma mulher de 45 anos tem fratura do rádio do braço direito ao sofrer uma queda da própria altura. Menstrua regularmente e não utiliza medicamentos. Há um ano eliminou cálculo urinário. A avaliação radiológica revela que, além da fratura, existem sinais de reabsorção nos ossos dos membros superiores e clavículas. A densitometria óssea revela perda da massa óssea global, com maior acometimento do fêmur e escore Z menor que 2. Está indicado investigar:
- A) insuficiência renal.  
B) deficiência de vitamina D.  
C) hipertireoidismo.  
D) hiperparatireoidismo.
18. Paciente com insuficiência renal crônica estável apresenta displasia fibrosa cística e tem indicação de paratireoidectomia subtotal. A preparação pré-operatória do mesmo indica, além das medidas gerais, administrar:
- A) carbonato de cálcio.  
B) pamidronato.  
C) calciferol.  
D) hidroclorotiazida.
19. Na avaliação do desenvolvimento ponderoestatural de crianças entre 3 e 12 anos, em qual dentre as condições abaixo não está indicado avaliar baixa estatura patológica?
- A) Velocidade de crescimento maior que 5 cm/ano.  
B) Altura abaixo do percentil 3.  
C) Altura abaixo do potencial genético.  
D) Mudança de altura para percentil superior após os 18 meses de idade.
20. Um adolescente de 16 anos de idade, com retardo no desenvolvimento puberal, tem os níveis de LH e de FSH muito elevados e os de testosterona muito baixos. Está indicado realizar:
- A) avaliação do olfato.  
B) ressonância magnética da sela túrcica.  
C) avaliação da função adrenal.  
D) cariótipo.