

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente do sexo masculino, de 45 anos de idade, assintomático, com história familiar positiva para diabetes melito tipo 2, sedentário, com IMC de 32,3 kg/m², apresentou, em exames laboratoriais de rotina, glicemia de jejum de 118 mg/dL. Ele foi submetido a teste oral de tolerância à glicose (75 g), cujo resultado foi: basal = 115 mg/dL; 120 min = 170 mg/dL.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético e aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 51 O diagnóstico do paciente em tela é compatível com diabetes melito tipo 2.
- 52 Por ano, cerca de 5% dos pacientes com intolerância à glicose, definida pelo teste oral de tolerância à glicose, têm risco de evoluir para diabetes melito tipo 2.
- 53 Pacientes com intolerância à glicose, definida pelo teste oral de tolerância à glicose, apresentam maior risco de doença cardiovascular que a população que não apresenta distúrbio de metabolismo de carboidratos.
- 54 Para o paciente em questão, está indicado o tratamento farmacológico imediato com metformina.
- 55 Segundo a Associação Americana de Diabetes, o teste oral de tolerância à glicose não deve ser usado como ferramenta diagnóstica na rotina clínica.
- 56 O teste oral de tolerância à glicose apresenta baixa reprodutibilidade.

Com relação às disfunções tireoidianas, julgue os itens seguintes.

- 57 Pacientes com hashitoxicose apresentam captação elevada de ¹³¹I na cintilografia de tireoide.
- 58 O uso de drogas antitireoidianas está indicado no tratamento de hashitoxicose.
- 59 A tireoidite de Hashimoto é a causa mais comum de hipotireoidismo adquirido em regiões suficientes de iodo.
- 60 No tratamento de hipertireoidismo, o propiltiouracil bloqueia a conversão periférica de T4 para T3.
- 61 Considere que um paciente do sexo masculino apresente quadro clínico compatível com tireotoxicose, estando com bócio difuso, TSH sérico normal e T4L sérico elevado. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de mutação inativadora central e periférica do receptor de hormônio tireoidiano.
- 62 Considere que uma paciente do sexo feminino apresente quadro clínico e bioquímico compatível com tireotoxicose, que sua ecografia demonstre diminuição do volume da glândula e que sua cintilografia evidencie captação zero de ¹³¹I no leito tireoidiano. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de tireoidite subaguda.

Paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, deu entrada em emergência médica com quadro de náuseas, vômitos, diarreia e perda de peso nas duas últimas semanas. No exame físico, apresentava-se consciente, extremamente desidratada, com frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 80 mmHg × 40 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm e temperatura axilar normal, sem outras anormalidades no exame físico. Foi realizado hemograma, que evidenciou os seguintes achados: discreta leucocitose, sem desvio à esquerda; ureia = 60 mg/dL; creatinina = 1,6 mg/dL; glicemia = 60 mg/dL; Na = 132 mEq/L; K = 6,1 mEq/L.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 63 O diagnóstico de tempestade tireoidiana deve ser considerado.
- 64 A referida paciente não apresenta doença de natureza endócrina.
- 65 O diagnóstico de carcinoma medular de tireoide pode ser considerado.
- 66 O quadro clínico apresentado, quando associado a hipoglicemia e hiperpotassemia, sugere o diagnóstico de insuficiência adrenal primária aguda.
- 67 Feocromocitoma é o diagnóstico mais provável.
- 68 A forma clássica de hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21α-hidroxilase, forma perdedora de sal, pode ser considerada.

Paciente do sexo feminino, com 18 anos de idade, procurou assistência médica devido a amenorreia primária e ausência de desenvolvimento mamário. No exame físico, apresentava estatura de 175 cm, peso de 60 kg, pressão arterial de 170 mmHg × 110 mmHg, mamas M1, genitália externa feminina e pelos pubianos P1. Em exames complementares bioquímicos gerais, destacou-se hipopotassemia.

Tendo como referência o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens subsequentes.

- 69 A presença de cariótipo XY é possível.
- 70 A insensibilidade periférica total a andrógenos é o diagnóstico mais provável.
- 71 A deficiência de 5α-redutase deve ser considerada.
- 72 Trata-se de síndrome de Turner.
- 73 Trata-se de hipogonadismo hipogonadotrófico, cuja etiologia mais provável é a síndrome de Kallmann.
- 74 Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 17α-hidroxilase é o diagnóstico mais provável.

Paciente de sexo masculino, com 18 anos de idade, deu entrada em serviço de emergência com queixa de cefaleia, palpitações e dispneia. No exame físico, evidenciou-se pressão arterial de 190 mmHg × 120 mmHg.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético e aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 75 Trata-se provavelmente de hipertensão arterial secundária.
- 76 O hiperaldosteronismo primário caracteriza-se por hiperpotassemia e relação aldosterona plasmática e atividade de renina plasmática superior a 40.
- 77 Paragangliomas são mais frequentes em indivíduos jovens e em crianças.
- 78 A dosagem de metanefrina e normetanefrina urinárias está indicada no caso em questão.
- 79 Se confirmado o diagnóstico bioquímico de feocromocitoma, exames de imagem serão necessários para a localização do tumor.

Com relação ao tratamento farmacológico da diabetes melito, julgue os próximos itens.

- 80 A metformina é a droga de primeira escolha no tratamento da diabetes melito tipo 2.
- 81 Os inibidores da DPP-IV prolongam a meia vida de GLP-1, estimulando, assim, a secreção de insulina, porém prolongam também a meia vida de outros peptídeos gastrointestinais, cujos possíveis efeitos colaterais a longo prazo são desconhecidos.
- 82 A acarbose deve ser usada como monoterapia no tratamento da diabetes melito tipo 2.
- 83 Hipoglicemia é efeito colateral frequente do uso de análogos de GLP-1 como monoterapia.
- 84 As sulfonilureias são as drogas de maior eficácia no controle da glicemia a curto prazo.
- 85 O análogo de insulina detemir tem seu perfil farmacodinâmico estendido devido à ligação com ácido graxo acetilado, que, por sua vez, se liga reversivelmente à albumina.

Paciente do sexo feminino, de 76 anos de idade, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes melito e osteoartrose, procurou atendimento médico para controle dessas comorbidades. Na consulta, observou-se proeminência frontal de face, alargamento do maxilar, macroglossia e lábios grossos. A paciente referiu troca do número dos sapatos nos últimos anos e maior afastamento dos dentes.

Considerando o caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

- 86 O pegvisomanto, antagonista do receptor de GH, é uma possibilidade terapêutica em casos como esse, sendo sugerida a realização de exames de imagem em 6 meses e 12 meses após o início da terapêutica, em razão da capacidade de supressão tumoral dessa medicação.
- 87 No que diz respeito à hipótese diagnóstica, a grande maioria dos casos clínicos com as características apresentadas no caso em tela é decorrente de adenomas hipofisários.
- 88 A neoplasia endócrina múltipla do tipo 2 e a síndrome de McCune-Albright podem ser condições hereditárias associadas à hipótese diagnóstica no caso apresentado.
- 89 Caso o nível sérico de GH dessa paciente encontre-se inferior a 0,4 ng/mL em qualquer tempo do teste oral de tolerância à glicose, o diagnóstico de acromegalia poderá ser excluído.
- 90 A neurocirurgia é a primeira escolha terapêutica na maioria dos casos com as características do quadro em questão.

Quanto aos diabetes tipo MODY, julgue os itens seguintes.

- 91 Deve-se suspeitar de diabetes tipo MODY em casos de pacientes jovens, geralmente com menos de 25 anos de idade, que apresentem hiperglicemia e tenham história familiar importante de diabetes.
- 92 Pacientes com diagnóstico de diabetes tipo MODY 1 apresentam boa resposta ao tratamento com sulfonilureias.
- 93 O diabetes tipo MODY 3 é o mais prevalente e apresenta quadro clínico semelhante ao do tipo MODY 1.
- 94 Cistos renais e anomalias genitais estão associados a todos os diabetes tipo MODY.
- 95 No diabetes tipo MODY 2, são comuns complicações microvasculares associadas à mutação inativadora do gene da glucoquinase.

Paciente do sexo feminino, previamente hipertensa, tem evoluído, há vários meses, com perda ponderal significativa (mais de 10% do peso corporal inicial) associada a hiporexia, sudorese profusa, palpitações e descompensação pressórica. O cardiologista assistente solicitou-lhe dosagens de metanefrinas urinárias, que se mostraram elevadas.

Com relação a esse caso clínico hipotético e sua principal hipótese diagnóstica, julgue os próximos itens.

- 96 Em pacientes que estejam em uso de medicações anti-hipertensivas, tais como a clonidina e o atenolol, a possibilidade de resultados falso-positivos nas dosagens das metanefrinas deve ser considerada.
- 97 A hipótese diagnóstica, no caso em tela, pode estar associada a doenças hereditárias, tais como a neoplasia endócrina múltipla do tipo 2A, que é caracterizada por carcinoma medular de tireoide e hábito marfanoide.
- 98 Para a otimização dos níveis pressóricos em pacientes como a do caso apresentado, os bloqueadores de canal de cálcio não podem ser utilizados após introdução dos alfa-bloqueadores.
- 99 Nesse caso, após rastreio positivo, deve-se prosseguir à investigação para a realização de exames de imagem, devendo a tomografia computadorizada ser o método preferencial em vez da ressonância magnética.

Considerando as últimas recomendações sobre hipovitaminose D, julgue os itens subsecutivos.

- 100 A dosagem rotineira dos níveis de vitamina D em uma população saudável é recomendada.
- 101 O uso de altas doses de vitamina D pode levar à hipervitaminose, que se caracteriza por valores acima de 60 ng/mL com achados de hipercalcemia e hipercalcúria e suas complicações.
- 102 Pacientes em uso de medicamentos antirretrovirais e anticonvulsivantes estão no grupo de risco para hipovitaminose D e se beneficiam com valores de vitamina D superiores a 30 ng/mL.
- 103 Até o momento, não há recomendação formal de suplementação da vitamina D para prevenção de doenças cardiovasculares e infecciosas.

Paciente pós-menopausa queixa-se de dor lombar importante tanto ao repouso quanto à mobilização, negando quaisquer tipos de trauma. Radiografia da paciente mostra lesão osteolítica com captação local aumentada em cintilografia óssea.

Com relação a esse quadro clínico hipotético, julgue os itens a seguir.

- 104 Entre os bisfosfonatos disponíveis para o tratamento da paciente em tela, o ácido zoledrônico é a medicação de primeira escolha.
- 105 Se os níveis de fosfatase alcalina da referida paciente forem dosados e encontrarem-se normais, a doença de Paget monostótica deverá ser excluída como diagnóstico diferencial.
- 106 Acredita-se que mutações no gene sequestossomo 1 (SQSTM1) possam estar associadas à etiologia da doença de Paget.
- 107 A biópsia óssea não é obrigatória para o diagnóstico de doença de Paget, entretanto é importante para a diferenciação entre esta doença e a displasia óssea.
- 108 Apenas pacientes sintomáticos com doença de Paget devem ser tratados.

Quanto à dislipidemia, julgue os itens seguintes.

- 109** A HMG-CoA redutase é uma enzima importante para a síntese do colesterol intracelular, sendo alvo de ação das estatinas.
- 110** O tratamento da dislipidemia na gestação fundamenta-se principalmente na melhora da alimentação, sendo possível, em algumas situações, o uso da colestiramina.
- 111** Em se tratando de pacientes com altos níveis de LDL associados à presença de xantomias e história familiar de hipercolesterolemia e DAC precoce, deve-se levantar a suspeita de hipercolesterolemia familiar.

Paciente jovem, do sexo masculino, foi diagnosticado, durante exames de rotina, com bócio multimodular atóxico. Após avaliação, foi realizada PAAF de nódulo tireoidiano, que apresentou como resultado Bethesda IV. O paciente foi, então, submetido a tireoidectomia total com esvaziamento cervical. O anatomopatológico evidenciou a presença de um carcinoma papilífero clássico de alto risco.

Tendo como referência esse caso clínico hipotético, julgue os itens subsequentes.

- 112** De acordo com a última atualização do Consenso Brasileiro de Nódulo Tireoidiano e Câncer Diferenciado de Tireoide, nos casos classificados como de risco alto, a dose terapêutica de radioiodo é opcional.
- 113** Se, no caso clínico apresentado, tratar-se de um carcinoma bem diferenciado de tireoide de alto risco, dever-se-á buscar, durante os primeiros anos de acompanhamento, um valor de TSH inferior ou igual a 0,1 mUI/L.
- 114** Medicamentos que estimulam a tirosinquinase estão sendo estudados como opção terapêutica dos carcinomas de tireoide metastáticos e não responsivos.
- 115** Em pacientes que apresentem níveis de anticorpo antitireoglobulina muito elevados, deve-se manter o seguimento observando-se esse marcador; reduções superiores a 50% indicam a realização de PCI diagnóstica para investigação de resposta incompleta ao tratamento.
- 116** Nos pacientes que apresentem dosagens de tireoglobulina elevadas sem doença aparente, pode-se optar por acompanhamento, sendo desnecessário prosseguir à investigação se os níveis de tireoglobulina evoluírem em queda.

Com relação às endocrinopatias diagnosticadas no ciclo gravídico puerperal, julgue os itens a seguir.

- 117** O tratamento com drogas antitireoidianas é sempre indicado às gestantes com hipertireoidismo subclínico, devido ao aumento do risco materno-fetal.
- 118** O teste de tolerância oral à glicose, a ser realizado em 6 a 8 semanas do parto, é indicado para todas as puérperas que tiveram diagnóstico de diabetes melito gestacional.
- 119** Para mulheres com diagnóstico de prolactinomas, sempre é indicada a suspensão do agonista dopaminérgico durante a gestação, independentemente do tamanho tumoral.
- 120** Em gestantes com diagnóstico de doença de Graves, deve-se dosar o TRAB imediatamente antes do parto; em caso de positividade, há maior risco de hipertireoidismo fetal.

Espaço livre