

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Paciente de 18 anos de idade procurou assistência médica devido a amenorreia primária. No exame físico, apresentava estatura de 175 cm, peso de 50 kg, mamas M1 e genitália externa feminina, P2.

A respeito desse caso clínico e dos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os seguintes itens.

- 61 A pressão arterial e a concentração sérica de potássio podem sugerir o diagnóstico de deficiência de 11-beta hidroxilase.
- 62 A insensibilidade periférica a andrógenos faz parte do diagnóstico diferencial desse caso.
- 63 A determinação do cariótipo faz parte da investigação básica do diagnóstico.
- 64 A palpação de gônadas no canal inguinal sugere o cariótipo XY.
- 65 A presença de anosmia sugere o diagnóstico de síndrome de Kalman.
- 66 O diagnóstico desse paciente é de deficiência de 21-alfa hidroxilase, forma perdedora de sal.
- 67 A concentração plasmática elevada de gonodotrofinas sugere o diagnóstico de síndrome de Turner.
- 68 A deficiência da enzima 5-alfa redutase é parte do diagnóstico diferencial nesse caso.
- 69 A deficiência de 17-alfa OH hidroxilase será considerada na presença de concentrações séricas elevadas de aldosterona.
- 70 A ausência de genitália interna feminina sugere o cariótipo XY.

Paciente do sexo feminino, de 21 anos de idade, procurou emergência hospitalar devido a cefaleia, palpitações e tremores. Apresentava pressão arterial de 210 mmHg × 110 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os seguintes itens.

- 71 Trata-se de síndrome do pânico.
- 72 A presença de concentrações séricas elevadas de potássio sugere o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário.
- 73 Caso se evidenciem catecolaminas plasmáticas e urinárias elevadas e sejam ausentes lesões adrenais, o diagnóstico provável será de paraganglioma.
- 74 Evidenciando-se concentrações séricas elevadas de aldosterona, supressão da atividade de renina plasmática e ausência de lesões adrenais, será possível o diagnóstico de hiperaldosteronismo glicocorticoide supressível.
- 75 Caso o diagnóstico seja de feocromocitoma, estará indicado o bloqueio alfa e beta adrenérgico no pré-operatório.
- 76 Deve-se considerar o diagnóstico provável de neoplasia endócrina múltipla tipo I se houver histórico familiar dessa doença.

Considerando uma paciente do sexo feminino, de 23 anos de idade, com quadro clínico sugestivo de hipertireoidismo, julgue os próximos itens.

- 77 A presença de exoftalmia e bócio difuso caracteriza a doença de Graves.
- 78 A ausência de captação de <sup>131</sup>I no leito tireoidiano sugere o diagnóstico de doença de Plummer.
- 79 O diagnóstico de tireoidite de Hashimoto é possível nesse caso.

80 A presença de concentrações plasmáticas normais de TSH pode sugerir o diagnóstico de TSHoma.

81 Havendo o diagnóstico de tireoidite subaguda, a captação de <sup>131</sup>I pela glândula estará aumentada.

Acerca de paciente que apresenta hipercalcemia e hipofosfatemia na investigação de litíase urinária, julgue os seguintes itens.

- 82 A secreção ectópica de PTH-rp deve ser considerada.
- 83 Na presença de hiperparatireoidismo primário, a calciúria de 24 horas estará diminuída, uma vez que o PTH atua em receptores de túbulo renal, estimulando a reabsorção de cálcio.
- 84 Na presença de lesões ósseas, o diagnóstico de pseudo-hipoparatiroidismo deve ser considerado.
- 85 O PTH estimula a atividade da enzima 1-alfa hidroxilase.

Com relação a uma paciente de 23 anos de idade com queixa de galactorreia e de irregularidade menstrual, julgue os itens a seguir.

- 86 A pesquisa de macroprolactinemia deve ser positiva.
- 87 Na presença de hiperprolactinemia, a investigação de lesões hipofisárias deve ser realizada.
- 88 Hipopituitarismo anterior sugere o diagnóstico de macroprolactinoma.
- 89 Evidenciando-se concentrações plasmáticas normais de prolactina, o efeito gancho deve ser considerado.
- 90 A cabergolina é um agonista dopaminérgico que inibe a liberação de prolactina, ligando-se a receptores dopaminérgicos D1.

A respeito do diabetes melito, julgue os próximos itens.

- 91 A expressão e a ligação à membrana plasmática de GLUT-2 são diminuídas em tecidos alvo da insulina em pacientes com diabetes melito tipo 2.
- 92 Segundo a Associação Americana de Diabetes, o teste de tolerância oral à glicose deve ser abolido como ferramenta diagnóstica de rotina clínica.
- 93 A metformina constitui droga de primeira escolha no tratamento farmacológico do diabetes melito tipo 2.
- 94 Os análogos de insulina apresentam eficácia superior em relação à insulina convencional no tratamento da doença.
- 95 Segundo a Associação Americana de Diabetes, o uso da metformina está indicado mesmo nos casos de diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos.
- 96 Os inibidores de DPP-IV prolongam a meia vida de outros peptídeos gastrointestinais além do GLP-I, sendo a relevância em relação à segurança a longo prazo do uso dessas drogas desconhecida.
- 97 A acarbose inibe a atividade de enzimas digestivas liberadas pelo pâncreas.
- 98 Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, pacientes em diálise devido a glomerulopatias autoimunes têm prioridade na fila de transplante renal em detrimento de pacientes com nefropatia diabética.
- 99 É comum pacientes apresentarem hipoglicemia como efeito colateral em decorrência do uso da metformina.
- 100 Alterações estruturais na molécula original de insulina podem alterar seu perfil farmacocinético.