

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA**



ATENÇÃO: Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

“O melhor médico é aquele que mais esperança inspira”

06/12/2020

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA



Comissão de Processos
Vestibulares

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

06 de dezembro e 2020

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

GABARITO DO CANDIDATO

01 -	11 -	21 -	31 -
02 -	12 -	22 -	32 -
03 -	13 -	23 -	33 -
04 -	14 -	24 -	34 -
05 -	15 -	25 -	35 -
06 -	16 -	26 -	36 -
07 -	17 -	27 -	37 -
08 -	18 -	28 -	38 -
09 -	19 -	29 -	39 -
10 -	20 -	30 -	40 -

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

01 Das seguintes malignidades, qual está mais relacionada à acromegalia?

- a) Câncer de bexiga.
- b) Câncer de estômago.
- c) Câncer de cólon.
- d) Câncer de útero.
- e) Câncer de ovário.

02 Considere um paciente com os seguintes exames laboratoriais: TSH= 7 mU/L e T4 livre=0,2 ng/dl. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Hipotireoidismo primário.
- b) Hipotireoidismo central.
- c) Hipotireoidismo subclínico.
- d) Hipertireodismo subclínico.
- e) Hipertireodismo central.

03 Qual das seguintes condições pode levar à falsa diminuição da Hemoglobina Glicada (HbA_{1c})?

- a) Anemia por deficiência de ferro.
- b) Hipertrigliceridemia.
- c) Alcoolismo crônico.
- d) Anemia Hemolítica.
- e) Anemia megaloblástica.

04 São causas de hipofosfatemia, EXCETO:

- a) Hipoparatiroidismo.
- b) Diarréia crônica
- c) Osteomalácia oncogênica.
- d) Síndrome da fome óssea.
- e) Uso de tenofovir.

05 São causas de hiperfosfatemia, EXCETO:

- a) Acromegalia.
- b) Uso repetido de fleet enema.
- c) Doença Renal Crônica.
- d) Rabdomiólise.
- e) Deficiência de vitamina D.

06 Das seguintes estatinas, qual tem o menor potencial de causar lesão muscular?

- a) Sinvastatina.
- b) Pitavastatina.
- c) Lovastatina.
- d) Atorvastatina.
- e) Rosuvastatina.

07 Marque a alternativa que indica uma droga usada no tratamento da dislipidemia, que atua na borda em escova das células intestinais, inibindo a ação da NPC1-L1:

- a) Alirocumabe.
- b) Ômega 3.
- c) Ezetimibe.
- d) Atorvastatina.
- e) Fenofibrato.

08 Paciente, 30 anos, internado devido a quadro suspeito para Tuberculose Miliar. Relatava também queixa de poliúria e sede intensa. A diurese medida foi de 4 litros em 24 horas. Há cerca de 6 meses iniciou tratamento com carbonato de lítio por diagnóstico de Transtorno Bipolar. Exames laboratoriais revelaram: Glicemia=80 mg/dl; Na⁺ sérico= 149 mEq/L; Osmolaridade Plasmática=301 mOsm/kg; Densidade Urinária= 1.002. O médico então solicitou a realização do teste com DDAVP 20 mcg intranasal, com a densidade urinária medida pós DDAVP de 1.030. Qual o provável diagnóstico do paciente?

- a) Polidipsia psicogênica.
- b) Polidipsia dipsogênica.
- c) Síndrome Inapropriada de Secreção de ADH.
- d) Diabetes Insipidus Central.
- e) Diabetes Insipidus Nefrogênico.

09 No tratamento do hipogonadismo, são contra-indicações para terapia de reposição de testosterona, EXCETO:

- a) Hiperplasia prostática benigna com IPSS>19.
- b) Insuficiência cardíaca descompensada.
- c) Hematócrito > 40%.
- d) Câncer de próstata.
- e) Apnéia obstrutiva do sono grave.

10 Paciente, 25 anos, com histórico de hipertensão arterial de difícil controle associada a hipocalcemia. Durante a investigação etiológica, foram encontrados: Atividade Plasmática da Renina (APR) elevada, Concentração da Aldosterona Plasmática (CAP) elevada e CAP/APR \leq 10. Qual o diagnóstico mais provável deste paciente?

- a) Síndrome de Liddle.
- b) Acidose tubular renal tipo IV.
- c) Hiperaldosteronismo primário.
- d) Síndrome de Cushing.
- e) Estenose da artéria renal.

11 Em mulheres pós-menopausadas, são contra-indicações à terapia de reposição com estrogênio oral, EXCETO:

- a) Hipertrigliceridemia.
- b) Hipercolesterolemia.
- c) Doença Hepática ativa.
- d) Histórico de Câncer de Mama.
- e) Sangramento Vaginal inexplicado.

12 Quais dos seguintes achados ao exame de ultrassonografia, sugere suspeição para malignidade em linfonodos?

- a) Morfologia arredondada.
- b) Hilo central.
- c) Córtex afilado.
- d) Pouca vascularização.
- e) Contorno regular.

13 Em pacientes diabéticos, biópsia renal deve ser realizada na presença de indícios que sugiram outra etiologia, que não a Doença Renal do Diabetes. Marque a alternativa na qual não se pode fazer um diagnóstico presuntivo de doença renal diabética, devendo-se avaliar a indicação de biópsia renal:

- a) Ausência de albuminúria.
- b) Presença de retinopatia diabética.
- c) Controle glicêmico persistentemente deficiente.
- d) Aumento repentino da albuminúria.
- e) Hematúria microscópica, na ausência de cilindros.

14 São causas de fosfatase alcalina elevada, EXCETO:

- a) Mieloma Múltiplo.
- b) Hiperfosfatemia transitória.
- c) Doença Óssea de Paget.
- d) Doença de Graves.
- e) Metástases ósseas.

15 Qual dos seguintes antibióticos não deve ser prescrito no tratamento das Infecções do Trato Urinário em um paciente diabético?

- a) Ceftriaxona.
- b) Moxifloxacino.
- c) Levofloxacino.
- d) Ciprofloxacino.
- e) Ertapenem.

16 No tratamento de infecções do pé diabético, são opções terapêuticas com ação em *Staphylococcus aureus* resistente à *metilina* (MRSA), EXCETO:

- a) Clindamicina.
- b) Doxiciclina.
- c) Ceftazidima.
- d) Sulfametoxazol-trimetropim.
- e) Teicoplanina.

17 No tratamento da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), para os pacientes internados em enfermaria, pode-se associar um beta-lactâmico a um macrolídeo. Qual dos seguintes beta-lactâmicos não deve fazer parte desse esquema terapêutico?

- a) Ceftriaxona.
- b) Ampicilina-Sulbactam.
- c) Cefotaxima.
- d) Ertapenem.
- e) Ceftazidima.

18 Qual o anti-hipertensivo deve ser evitado inicialmente no tratamento da hipertensão associada ao feocromocitoma?

- a) IECA.
- b) Beta-bloqueador.
- c) Alfa-bloqueador.
- d) Antagonista da aldosterona.
- e) Bloqueador de canal de cálcio.

19 Qual das seguintes drogas usadas no tratamento da neuropatia diabética periférica deve ser evitada em portadores de neuropatia autonômica genito-urinária?

- a) Duloxetina.
- b) Pregabalina.
- c) Nortriptilina.
- d) Venlafaxina.
- e) Ácido valproico.

20 A polineuropatia diabética deve suspeitada em qualquer paciente com diabetes tipo 1 há mais de 5 anos e em todos os pacientes com diabetes tipo 2. No curso da polineuropatia, NÃO sugere etiologia diabética:

- a) Predomínio distal.
- b) Comprometimento motor ao diagnóstico.
- c) Reflexos dos tornozelos reduzidos.
- d) Propiocepção reduzida.
- e) Início lento.

21 A síndrome das pernas inquietas é comum em pacientes diabéticos com neuropatia periférica. Para tratamento da polineuropatia periférica, qual medicação deve ser preferida em pacientes com a síndrome das pernas inquietas?

- a) Duloxetina.
- b) Venlafaxina.
- c) Gabapentina.
- d) Amitriptilina.
- e) Ácido alfa-lipoico.

22 Qual dos seguintes antidiabéticos deve ser evitado em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva?

- a) Semaglutida.
- b) Canaglifozina.
- c) Dulaglutida.
- d) Sitagliptina.
- e) Pioglitazona.

23 No tratamento da cetoacidose diabética, a insulino terapia pode estar relacionada ao surgimento do seguinte distúrbio hidro-eletrolítico:

- a) Hipercalemia.
- b) Hiponatremia.
- c) Hipocalcemia.
- d) Hipofosfatemia.
- e) Hipomagnesemia.

24 Paciente, 30 anos, com peso de 70 kg, foi admitida no Hospital Universitário Alcides Carneiro para tratamento de Infecção do Trato Urinária (ITU). Relata ter sido diagnosticada com Diabetes Melitus tipo 1 há 2 anos, e desde então vem em uso de insulino terapia, com frequentes hiperglicemias. Refere também ser portadora de Doença de Graves tratada com iodoterapia há 6 meses da admissão. Durante a internação, foi diagnosticada com hipotireoidismo, sendo iniciado Levotiroxina 75 mcg/dia, além de Ceftriaxona para o tratamento da ITU. Após alguns dias de tratamento, evoluiu com hipoglicemias. A causa mais provável das hipoglicemias é:

- a) Insuficiência adrenal.
- b) Neuropatia autonômica cardiovascular.
- c) Hipertireoidismo iatrogênico.
- d) Uso de Ceftriaxona.
- e) Doença Renal do Diabetes.

25 Paciente, 64 anos, diabético há 5 anos, internado por quadro de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Vinha em uso de Moxifloxacino, com boa evolução clínica e exames laboratoriais normais, quando no 4º dia da internação, evoluiu com dor precordial, de caráter anginoso, com alterações do segmento ST no eletrocardiograma, tendo sido submetido a cateterismo cardíaco com angioplastia. Cerca de 10 dias após, quando se preparava para alta hospitalar, evoluiu com dor e cianose em dedos do pé esquerdo. Exames laboratoriais demonstraram piora importante da função renal. Foram evidenciados eosinofilia em sangue periférico e hipocompletenemia. Sumário de urina inocente. Qual o diagnóstico mais provável que explica a lesão renal deste paciente?

- a) Lesão Renal Aguda Induzida por Contraste.
- b) Ateroembolismo Renal.
- c) Nefrite Intersticial Aguda.
- d) Necrose Tubular Aguda Isquêmica.
- e) Doença Renal do Diabetes.

26 A Doença Mineral e Óssea da Doença Renal Crônica (DMO-DRC) é uma doença sistêmica, caracterizada por alterações do Cálcio, Fósforo, PTH e Vitamina D, anormalidades ósseas (desde desmineralização até alterações no crescimento ósseo), calcificação vascular e de tecidos e aumento de risco cardiovascular. O hiperparatireodismo secundário engloba a maioria das anormalidades bioquímicas que caracterizam a DMO-DRC. NÃO é causa do hiperparatireodismo secundário:

- a) Retenção de fosfato.
- b) Diminuição da concentração de cálcio livre.
- c) Aumento do FGF23.
- d) Diminuição da fosfatase alcalina.
- e) Diminuição da concentração de $1,25(OH)_2$.

27 Durante o Infarto Agudo do Miocárdio agudo, são contra-indicações absolutas para o início da terapia com betabloqueadores, EXCETO:

- a) Choque cardiogênico.
- b) Broncoespasmo ativo.
- c) Diabetes Melitus descompensado.
- d) Insuficiência Cardíaca Descompensada.
- e) Bloqueio AV de primeiro grau, com intervalo PR > 0,3 segundos.

28 Qual a estatina é contra-indicada para uso em pacientes com HIV em terapia com inibidores da protease?

- a) Pitavastatina.
- b) Sinvastatina.
- c) Pravastatina.
- d) Fluvastatina.
- e) Rosuvastatina.

29 Dentre as classes de terapia antirretroviral usadas no tratamento do HIV, qual está mais associada à lipodistrofia e aumento dos triglicérides?

- a) Inibidores da Protease.
- b) Inibidores da transcriptase reversa nucleosídicos.
- c) Inibidores da integrase.
- d) Inibidores da fusão.
- e) Inibidores da CCR5.

30 Em relação à fibrilação atrial associada ao hipertireodismo, assinale a alternativa correta:

- a) É mais comum em pacientes mais jovens.
- b) É recomendado anticoagulação.
- c) Hipertireodismo subclínico não aumenta risco de fibrilação atrial.
- d) Para controle de frequência, o betabloqueador de escolha é o caverdilol.
- e) O tratamento do hipertireodismo geralmente não promove reversão do ritmo.

31 Qual das seguintes condições é causa de hipocalcemia?

- a) Insuficiência Adrenal.
- b) Acidose Tubular Renal Tipo IV.
- c) Tireotoxicose.
- d) Acromegalia.
- e) Hiperparatireodismo.

32 Adenomas hipofisários com rápido crescimento podem infiltrar estruturas parassetais que estão em íntimo contato com os nervos cranianos que passam pelo seio cavernoso, causando neuropatias específicas dos pares cranianos. Qual dos seguintes pares cranianos não passa pelo seio cavernoso?

- a) Segundo par (Óptico).
- b) Terceiro par (Oculomotor).
- c) Quarto par (Troclear).
- d) Quinto par (Trigêmeo).
- e) Sexto par (Abducente).

33 Paciente, 34 anos, portadora de Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tireoidite de Hashimoto chegou ao ambulatório apresentando os seguintes exames laboratoriais: Hb=9 g/dl, Leuc=8000 /mm³ com diferencial normal, Plaquetas=90.000 mm³, Reticulócitos=60.000 /mm³, DHL=840 UI/L, Bilirrubinas=3 mg/dl, Bb indireta=2 mg/dl, Bb direta=1 g/dl, Haptoglobina baixa. Qual o provável diagnóstico?

- a) Anemia Hemolítica Auto-imune.
- b) Síndrome de Evans.
- c) Púrpura Trombocitopênica Idiopática.
- d) Anemia perniciosa.
- e) Anemia da doença crônica.

34 Qual dos seguintes fármacos não tem efeito hiperglicemiante?

- a) Risperidona.
- b) Metoprolol.
- c) Diazóxido.
- d) Dexametasona.
- e) Ciprofibrato.

35 São fatores de risco para pneumonia por *Pneumocystis*, EXCETO:

- a) Infecção pelo HIV.
- b) Uso de terapia imunossupressora.
- c) Desnutrição grave.
- d) Diabetes mellitus descompensado.
- e) Neoplasias hematológicas.

36 Sobre a hepatotoxicidade relacionada às tiamidas, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) É efeito colateral raro.
- b) O metimazol está mais associado à colestase.
- c) Em caso de hepatotoxicidade com uma das tiamidas, deve-se trocar por outra.
- d) O propiltiuracil está mais associado à lesão hepatocelular.
- e) A hepatotoxicidade relacionada ao propiltiuracil não está relacionada à dose.

37 Em um paciente com choque séptico associado à pneumonia hospitalar, qual das seguintes opções é a terapia empírica mais adequada?

- a) Piperacilina-Tazobactam + Levofloxacino+ Vancomicina.
- b) Cefepime+ Moxifloxacino + Vancomicina.
- c) Meropenem + Cefepime + Linezolida.
- d) Ceftazidima + Aztreonam + Linezolida.
- e) Meropenem + Levofloxacino + Vancomicina.

38 São achados característicos de insuficiência adrenal primária, EXCETO:

- a) Hiponatremia.
- b) Hipercalemia.
- c) Eosinofilia.
- d) Alcalose metabólica.
- e) Hipovolemia.

39 É manifestação da doença renal crônica não responsiva à diálise:

- a) Hiperprolactinemia.
- b) Hipercalemia.
- c) Acidose metabólica.
- d) Pericardite.
- e) Disfunção plaquetária.

40 É causa de tireotoxicose com captação de iodo baixa à cintilografia:

- a) Hashitoxicose.
- b) Tireoidite Subaguda Granulomatosa.
- c) Doença de Graves.
- d) Bócio Multinodular Tóxico.
- e) Adenoma de hipófise secretor de TSH.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____