

Processo Seletivo
Residência em
Endocrinologia Pediátrica
Hospital Criança Conceição
Grupo Hospitalar Conceição

2025/2026

Nome: _____

1. QUESTÕES DE CONHECIMENTOS GERIAS - PEDIATRIA

1) RN nascido a termo, adequado para idade gestacional, apresenta icterícia colestática com 48 horas de vida. Todas as doenças relacionadas abaixo podem apresentar este quadro, EXCETO:

A) Síndrome de Alagille

B) Deficiência de alfa-1-antitripsina

C) Hipotireoidismo congênito

D) Hipopituitarismo congênito

2) Você acompanha uma menina de 8 anos e 3 meses com ganho de peso progressivo nos últimos 3 anos. Tem história familiar de evento cardiovascular precoce, hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Apresenta IMC acima de percentil 97 e está crescendo acima do alvo familiar, com velocidade de crescimento de 7 cm/ano. Ao exame físico, apresenta estágio de Tanner M2P2, pele com acantose cervical e axilar, sem xerose. Os níveis pressóricos são normais e frequência cardíaca é de 82 bpm com ausculta cardíaca e pulmonar normais. Os exames laboratoriais mostram uma glicemia em jejum de 104mg/dL, hemoglobina glicada de 5,8%, TSH 6,2 mUi/L, T4 livre 1,4 ng/dL, CT 200 mg/dL, TGR 158 mg/dL, HDL 36mg/dL, LDL 132mg/dL. Sobre o quadro apresentado acima, atribua V ou F as seguintes alternativas:

() Criança apresenta obesidade grave, sinais de resistência insulina, dislipidemia e hipertrigliceridemia, sendo a mudança de estilo de vida o único tratamento indicado no momento.

() A puberdade iniciou em idade usual, mas devido a obesidade, deve ser monitorada pelo risco de ter rápida progressão associada a avanço de idade óssea.

() Há indicação de iniciar reposição com levotiroxina pelo hipotireoidismo.

() O tratamento inicial a ser instituído é mudança de estilo de vida por 6 meses, e se não houver melhora dos índices glicêmicos, está indicado início de Metformina em baixa dose.

() Neste caso, é obrigatório o diagnóstico diferencial de síndrome de Cushing como causa da obesidade.

A) V, F, V, V, F

B) F, V, F, V, V

C) V, V, F, F, V

D) V, V, F, F, F

3) O cuidado com a saúde de lactentes com **Síndrome de Down** (SD) exige acompanhamento multidisciplinar e vigilância rigorosa para detectar e tratar comorbidades associadas. A triagem e os exames iniciais, bem como as intervenções precoces, são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. Com base nas informações sobre os cuidados com a saúde de lactentes com SD, assinale a alternativa CORRETA:

A) A função tireoideana deve ser avaliada ao nascimento (triagem neonatal)e, após, anualmente. Existe um risco de 1,4% de hipotireoidismo congênito e 14% a 66% ou mais de hipotireoidismo ao longo da vida.

B) A presença de cardiopatias em crianças com SD exige a realização de ecocardiograma logo após o diagnóstico, uma vez que cerca de 50% das crianças com SD apresentam defeitos cardíacos, mesmo sem sinais clínicos aparentes. O uso de anticorpo monoclonal (Palivizumabe) é indicado para as crianças com repercussão hemodinâmica durante os dois primeiros anos de vida.

C) O acompanhamento nutricional não é considerado importante, pois as crianças com SD não apresentam risco aumentado de problemas como sobrepeso ou obesidade. A alimentação saudável pode ser iniciada somente após os dois anos de idade.

D) A intervenção precoce para crianças com SD deve ser iniciada apenas após os dois anos de idade, quando os marcos motores, psicológicos e sócio-afetivos estão mais claramente definidos, não sendo necessário o acompanhamento multiprofissional nos primeiros meses de vida.

4) A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune caracterizada por uma resposta imunológica anormal ao glúten, que pode causar uma ampla gama de manifestações clínicas. Considerando as informações sobre o diagnóstico, manifestação e diagnóstico diferencial da DC, assinale a alternativa CORRETA:

A) A principal manifestação clínica da Doença Celíaca (DC) é a diarreia persistente e a esteatorreia, que estão sempre associadas a outras manifestações extraintestinais como osteoporose e infertilidade.

B) A triagem para Doença Celíaca deve ser realizada exclusivamente através da biópsia intestinal, independentemente dos resultados da sorologia, sendo a histologia indispensável para a confirmação diagnóstica.

C) Em pacientes com sintomas atípicos, como baixa estatura, infertilidade ou anemia ferropriva refratária, a Doença Celíaca deve ser considerada no diagnóstico diferencial, com o uso de sorologia, sendo um dos primeiros exames a serem solicitados.

D) Em casos de Doença Celíaca, a dieta isenta de glúten pode ser iniciada antes da confirmação diagnóstica histológica, uma vez que os sintomas desaparecem com a eliminação do glúten, tornando a biópsia desnecessária.

5) A mineralização óssea deficiente ocorre em circunstâncias nas quais há baixa disponibilidade de cálcio e/ou fosforo e, com isto, o crescimento ósseo fica comprometido. Sobre a Doença Osteometabólica da Prematuridade (DOMP), marque a correta:

A) Uso prolongado de nutrição parenteral e de corticosteroides no pós-natal não são considerados fatores de risco para DOMP;

B) O bebê pode apresentar fraturas ao ser manipulado pela equipe médica ou pela família;

C) Para recém-nascidos prematuros extremos, o leite materno consegue fornecer quantidades suficientes de cálcio e fósforo para a mineralização óssea, não sendo necessário suplementação;

D) Níveis elevados de fosfatase alcalina (> 1000 UI/L) e fosforo sérico (> 7 mg/dL) na quarta semana de vida sugerem o diagnóstico.

6) Sobre dislipidemia na infância e na adolescência, marque a assertiva correta:

A) Indica-se triagem universal, aos dois anos de idade, para todas as crianças;

B) Crianças com menos de três fatores de risco para doença cardiovascular não necessitam rastreio entre os dois e os nove anos de idade;

C) Entre nove e 11 anos de idade, indica-se realizar triagem universal em crianças sem fatores de riscos conhecidos para doença cardiovascular;

D) Pacientes pediátricos com diabetes tipo 1 têm moderado risco cardiovascular e devem iniciar tratamento com estatina somente se LDL colesterol for superior a 140 mg/dL.

7) Níveis séricos elevados de colesterol em crianças e adolescentes contribuem para o surgimento precoce de aterosclerose e cerca de 50% desses indivíduos persistirão com o problema na vida adulta. Sobre o tema, assinale a alternativa correta:

A) As dislipidemias podem ser classificadas segundo sua etiologia em primárias e secundárias. A doença de Kawasaki e o Lupus eritematoso sistêmico são exemplos de dislipidemias primárias;

B) A hiperlipidemia familiar combinada é a causa mais comum de dislipidemia primária e as crianças podem ter inicialmente níveis lipídicos normais, que evoluem para dislipidemia com a idade e com o surgimento de outros fatores de risco como a obesidade;

C) Devemos considerar farmacoterapia em crianças se os níveis de LDL forem: superiores a 170 mg/dL em pessoas sem fatores de risco cardiovascular; > 150 mg/dL com fatores de risco e > 120 mg/dL em pessoas com diabetes;

D) Nas dislipidemias por elevação do LDL, os objetivos do tratamento farmacológico são reduzi-lo para níveis < 70 mg/dL para crianças com menos de 10 anos de idade e < 90 mg/dL para pacientes entre 10 e 19 anos de idade.

8) Sobre o diabetes mellitus tipo 1 (DM1), é CORRETO afirmar:

I) O diagnóstico é realizado com duas medidas de glicemia sanguínea ≥ 126 mg/dL e/ou hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$ e/ou 2 medidas de glicemia capilar aleatória ≥ 200 mg/dL associada a sinais e sintomas como poliúria, polidipsia e perda de peso.

II) A cetoacidose grave ao diagnóstico acontece com frequência, principalmente em crianças na faixa etária pré-escolar, sendo definida como grave apenas quando valores de gasometria de pH $< 7,0$ e/ou bicarbonato $< 4,0$.

III) Por tratar-se de doença auto-imune, podemos encontrar anticorpos positivos como, por exemplo, anti GAD, anti insulina e transportador de zinco.

IV) O DM1 pode estar associado a outras doenças autoimunes como doença tireoidiana e insuficiência adrenal caracterizando Síndrome Poliglandular Autoimune tipo 1.

A) Apenas I e II são corretas

B) Apenas I e III são corretas

C) Alternativas II, III e IV são corretas

D) Todas as alternativas são corretas

9) Em uma criança com Síndrome de Cushing endógena, o quadro clínico pode ser sutil e difícil de ser reconhecido nos estágios iniciais. Contudo, qual achado pode sugerir o diagnóstico antes do desenvolvimento completo da síndrome?

A) Ganho de peso com redução da velocidade de crescimento.

B) Aumento da velocidade de crescimento incompatível com o estágio gonadal.

C) Alteração hidroeletrólítica, especialmente hiponatremia.

D) Hipoglicemias recorrentes.

10) Com base nas informações sobre obesidade infantil, qual das alternativas abaixo está CORRETA?

A) A principal causa da obesidade infantil é exclusivamente genética, não sendo influenciada por fatores ambientais, como dieta, atividade física e uso de mídia.

B) A obesidade infantil é classificada em três categorias: Obesidade Classe I (IMC $\geq 95^{\circ}$ percentil a $<120\%$ do 95° percentil), Obesidade Classe II (IMC $\geq 120\%$ do 95° percentil) e Obesidade Classe III (IMC $\geq 140\%$ do 95° percentil).

C) O sono adequado não influencia o risco de obesidade em crianças, pois não há evidências de que a duração do sono afete o ganho de peso.

D) A exposição a toxinas ambientais, como o pesticida DDT e o bisfenol A (BPA), tem sido identificada como a principal causa da obesidade infantil em estudos epidemiológicos.

11) Menina, 7 anos e 2 meses, consulta com endocrinologista pediátrico por apresentar história de telarca desde 6 anos de idade, de evolução inicial unilateral e posteriormente bilateral, odor axilar desde 4 anos de idade e pubarca há 3 meses. Ao exame físico apresenta estadiamento puberal M3P2, com peso e altura acima do P75 e alvo genético familiar P25-50 e idade óssea de 10 anos e 6 meses. Podemos afirmar que em casos de puberdade precoce estão corretas as seguintes afirmações:

I) Algumas síndromes genéticas como a Síndrome de Temple, Síndrome de McCune Albright, Síndrome de Pallister-Hall e Síndrome de Cowden podem apresentar puberdade precoce central.

II) Mutações genéticas em genes como MKRN3, gene DLK1 e KISS1 e KISS-R têm sido descritas em algumas famílias com puberdade precoce central.

III) A puberdade precoce central tem como etiologia a forma idiopática em aproximadamente 75-90% dos casos em meninas e 25-60% em meninos.

V) Síndrome como Williams-Beuren, resultante da deleção do cromossomo 9p11.23, caracterizada atraso cognitivo, anormalidades cardíacas, dismorfismos faciais e tumores SNC e a Neurofibromatose tipo 1, de herança autossômica recessiva podem apresentar diagnóstico de puberdade precoce central.

A) As afirmativas I e II estão corretas

B) As afirmativas I e III estão corretas

C) As afirmativas I, II e III estão corretas

D) Todas as afirmativas estão corretas

12) A enterocolite necrotizante é patologia do período neonatal de alta morbimortalidade e tem como achados característicos as seguintes alternativas, exceto:

A) Doença caracterizada por necrose isquêmica da mucosa intestinal associada com processo inflamatório, invasão de organismos patogênicos enterais e dissecação de gás dentro de alças intestinais e/ou no sistema venoso portal.

B) Ocorre predominantemente em RNs a termo, com restrição de crescimento e em mães usuárias de substâncias psicoativas.

C) Quadros podem cursar com as seguintes manifestações clínicas: intolerância alimentar, vômitos, resíduo gástrico bilioso, dor abdominal e evacuações com sangue.

D) São achados radiológicos que podem estar presentes: alça intestinal fixa, distensão alças intestinais, pneumatose intestinal, pneumoperitônio e gás no sistema porta.

13) Uma menina de 17 anos é levada ao pronto-socorro para avaliação de náuseas, vômitos e alteração do estado mental. A menina estava bem até o dia anterior, quando voltou da escola emocionalmente perturbada depois de terminar com o namorado. No exame físico, os sinais vitais da menina são de temperatura de 36,5°C, pressão arterial de 85/53 mm Hg, frequência cardíaca de 110 batimentos/min e frequência respiratória de 14 respirações/min. Ela está sonolenta, mas desperta para falar. Sua pontuação de coma de Glasgow é 13 (olho, 3; verbal, 4; motor, 6). Suas pupilas são de tamanho normal e rapidamente reativas. Seu abdômen está difusamente sensível, sem defesa ou rebote. O restante do exame físico da menina é normal. A avaliação laboratorial do soro revela o seguinte: Glicose 139 mg/dL; Sódio 144 mEq/L; Potássio 3,8 mEq/L; Cloreto 114 mEq/L; Dióxido de carbono 18 mEq/L; Creatinina 1,2 mg/dL; Proteína, total 4,6 g/dL; Magnésio 1,7 mg/dL Albumina 3,1 g/dL; Bilirrubina, total 3,3 mg/dL; Aspartato aminotransferase 2.989 U/L; Alanina aminotransferase 2.068 U/L Tempo de protrombina 21,2 s INR 1,9 TTPA 65 s; Fibrinogênio 250 mg/dL (2,50 g/L). Dos itens a seguir, a substância que esta garota MAIS provavelmente ingeriu é:

A) Paracetamol

B) Aspirina

C) Fenobarbital

D) Sertralina

14) Um menino de 3 anos é levado ao pronto-socorro com diarreia e vômitos há 2 dias. Ele se recusa a

beber e apresenta diminuição da diurese há 1 dia. A frequência cardíaca do menino é de 140 batimentos/min, a frequência respiratória de 40 respirações/min e a pressão arterial de 70/40 mm Hg. Ele tem mucosas secas, olhos fundos e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Ele está com sono, mas excitado. O restante dos achados de seu exame físico não é digno de nota. Os dados laboratoriais são mostrados: Sódio 136 mEq/L; Potássio 3,7 mEq/L; Cloreto 104 mEq/L; Bicarbonato 12 mEq/L; Ureia 46 mg/dL; Creatinina 0,8 mg/dL; Albumina 4 g/dL; Gasometria capilar pH 7,25 PCO 25 mm Hg PO2 50 mm Hg HCO3 12 mEq/L. Dos seguintes, o diagnóstico MAIS provável para este menino é:

A) Acidose com hiato aniônico elevado secundária à desidratação grave

B) Acidose com hiato aniônico normal secundária a diarreia aguda

C) Acidose com hiato aniônico normal secundária à acidose tubular renal

D) Alcalose respiratória primária secundária à hiperventilação

15) Sobre a definição de hipoglicemia neonatal e sua abordagem, assinale a alternativa correta.

A) valores abaixo de 60 mg/dL definem hipoglicemia neonatal e devem indicar tratamento intravenoso.

B) glicemia inferior a 45 mg/dL é considerada, por muitos autores, como definição da hipoglicemia neonatal e podem indicar tratamento, dependendo do caso.

C) RN termo saudáveis raramente atingem valores de glicemia inferiores a 40 mg/dL nas primeiras horas de vida.

D) apenas os RN com glicemia abaixo de 40 mg/dL e que apresentam sintomas deverão receber algum tipo de tratamento.

**QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS –
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA**

16) Paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, menarca aos 11 anos, com histórico de adrenarca prematura. Relata ciclos menstruais irregulares, com intervalo variável entre 26 e 45 dias. Apresenta aumento de pelos androgenizados em face, abdômen e dorso, além de acne comedogênica na face e dorso. Não há clitoromegalia nem proeminência muscular. Traz consigo exames que revelam discreto aumento da testosterona total e ultrassonografia pélvica com aparência ovariana policística. Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta:

A) Uma medida de 17-OH-progesterona 2 a 3 vezes o limite da normalidade sugere hiperplasia adrenal congênita, mais provavelmente na forma não clássica.

B) Apresenta os critérios atuais recomendados para adolescentes no diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos.

C) O quadro sugere tumor ovariano virilizante.

D) Os achados atuais são secundários à adrenarca precoce apresentada.

17) Em um paciente com Síndrome de Cushing exógena, causada pelo uso diário de dexametasona por via oral e pomadas de glicocorticoides para tratar uma alergia cutânea, qual dos achados laboratoriais é mais provável enquanto o uso das medicações for mantido?

A) ACTH elevado

B) SDHEA elevado

C) Hipocalemia

D) Cortisol urinário baixo

18) Paragangliomas e feocromocitomas em indivíduos jovens frequentemente estão associados a síndromes genéticas. Analise as opções abaixo e assinale a que contém uma dessas síndromes mais comumente associada a esses tumores:

A) Síndrome de McCune-Albright

B) Neurofibromatose tipo 1

C) Síndrome de Noonan

D) Hiperaldosteronismo familiar tipo II

19) Tumores neuroendócrinos são raros na infância, mas sua incidência tem aumentado nos últimos anos, e podem ser difíceis de serem reconhecidos. Sobre esses tumores, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Os tumores brônquicos são os tumores neuroendócrinos mais comuns da infância e adolescência.

B) Podem ser não funcionantes.

C) Cromogranina A sérica e 5-HIAA urinário são marcadores bioquímicos, sendo o último derivado do metabolismo da serotonina produzida pelo tumor.

D) A síndrome carcinoide é comum na infância e ocorre tipicamente antes da disseminação metastática, sendo um marcador importante para o diagnóstico precoce.

20) Em uma adolescente com virilização e tumor adrenal de 3 cm identificado por exame de imagem, qual é a melhor estratégia para auxiliar na diferenciação entre carcinoma adrenal e adenoma adrenal, no pré-operatório?

A) Biópsia da lesão com análise imunohistoquímica.

B) Teste de supressão de androgênios com análogo de GnRH.

C) Avaliar fenótipo da imagem e cossecreção de cortisol.

D) Avaliar presença ou ausência de lesão na adrenal contralateral.

21) A monitorização glicêmica é um dos pilares para estabelecimento de um bom controle no diabetes e, atualmente, pode ser realizada tanto através da glicemia capilar (ponta de dedo) quanto da monitorização contínua de glicose ou sensores de glicose (CGMs). Considere as alternativas abaixo.

Qual delas está INCORRETA:

A) O tempo no alvo reflete o intervalo em que a glicose mantém-se entre 70 – 150 mg/dL e recomenda-se manter dentro da meta quando acima de 70% do tempo (>16 horas por dia).

B) O CGM utiliza como métrica padrão para interpretação o AGP (perfil ambulatorial de glicose) que, para ser avaliado adequadamente, deve conter dados dos últimos 14 dias de uso do sensor.

C) Os CGMs apresentam como vantagem em relação monitorização pela glicemia capilar, as setas de tendência, que marcam a variação de glicose. Uma seta na vertical com direção para baixo, indica uma previsão de queda de 60 mg/dL em 30 minutos.

D) Os testes de glicemia capilar (ponta de dedo) ainda são uma ferramenta muito utilizada. Para uma monitorização adequada recomenda-se a realização de 6-10 testes ao dia, incluindo principalmente os horários pré-refeições e lanches, antes de dormir, durante a prática de atividade física e na presença de sinais e sintomas de hipoglicemia.

22) Você é responsável pela alta de um recém-nascido com 48hs de vida. Mãe com 8 consultas de pré-natal sem intercorrências, IG 38 semanas, PN 3200g, comprimento de 48cm. Criança mamando bem, com boa pega, icterícia leve apenas em região de face. Ao exame físico do genital, apresenta falo de 2,5 cm com meato uretral centralizado em glândula, bolsa escrotal fusionada e corrugada, testículos impalpáveis em bolsa ou canal inguinal. Sobre esta situação é correto afirmar:

I) Trata-se de uma situação de distúrbio de diferenciação sexual, criança deve ser registrada como RN, sem definição de sexo, até maior investigação.

II) O registro pode ser autorizado como sexo masculino e demais investigação pode ser realizada ambulatorialmente com encaminhamento ao endocrinologista pediátrico.

III) Pode se tratar de um caso de hiperplasia adrenal congênita com classificação de Prader grau 2.

IV) Em se tratando da investigação, enquanto a realização de cariótipo e dosagem de 17 hidroxiprogesterona (17 OHP) podem ser realizados de forma precoce, LH, FSH e testosterona idealmente devem ser coletados por volta dos 30 dias de vida

A) Apenas I e IV são corretas

B) Apenas II e III são corretas

C) Alternativas I, III e IV são corretas

D) Alternativas II, III e IV são corretas

23) Menina de 16 anos vem ao consultório para avaliação porque ainda não apresentou menarca. Refere início de telarca por volta dos 13 anos de idade. Atualmente apresenta estadios de Tanner M3 P1, estatura no limite superior do alvo familiar e radiografia de mão e punho esquerdo compatível com 15 anos. Marque a alternativa que melhor se correlaciona com o quadro clínico descrito acima:

A) Deve ser considerado atraso puberal, sendo indicado apenas acompanhamento clínico da progressão dos sinais puberais.

B) Deve ser considerada amenorreia primária, sendo mais provável o diagnóstico de hipogonadismo hipogonadotrófico e considerada ultrassonografia pélvica associada a dosagem de gonadotrofinas e estradiol para elucidação diagnóstica.

C) Deve ser considerada amenorreia primária, sendo mais provável o diagnóstico de síndrome de ovários policísticos e considerada ultrassonografia pélvica associada a dosagem de andrógenos (testosterona, DHEA-S, androstenediona e 17 alpha-hidroxiprogesterona - OHP) para elucidação diagnóstica

D) Deve ser considerada amenorréia primária, sendo mais provável o diagnóstico de insensibilidade completa aos androgênios e considerada ultrassonografia pélvica associada a realização de cariótipo para elucidação diagnóstica.

24) Sobre a avaliação de crianças e adolescentes com alta estatura, é INCORRETO afirmar que:

A) A altura para a idade de uma criança deve ser sempre comparada com a curva de crescimento padrão para a idade cronológica, levando em consideração a fase de puberdade da criança, uma vez que a puberdade afeta o crescimento.

B) A alta estatura familiar, ou alta estatura constitucional, é uma variante normal do crescimento e é diagnosticada com base na história familiar, na ausência de características dismórficas, o que permite a distinção das síndromes de crescimento excessivo. Essas crianças geralmente têm uma velocidade de crescimento na faixa normal-alta.

C) A idade óssea, quando obtida por radiografia das mãos e punhos, é sempre normal em crianças com estatura elevada devido ao efeito direto do crescimento acelerado nas placas de crescimento.

D) A avaliação de uma criança com estatura elevada deve ser conduzida, entre outros aspectos, pela verificação do crescimento anormalmente rápido, da comparação com a estatura dos pais biológicos e pela análise da idade óssea, que pode ajudar a determinar o potencial de crescimento futuro.

25) A avaliação da criança com baixa estatura inclui uma série de etapas para determinar a causa e a severidade do problema. Qual das seguintes afirmações está CORRETA sobre a avaliação de uma criança com baixa estatura?

A) A determinação da idade óssea deve ser realizada sempre que a criança apresenta um desvio de altura em relação à curva de crescimento, independentemente da velocidade de crescimento.

B) A idade óssea deve ser determinada apenas em crianças com déficit de crescimento significativo, sem a necessidade de acompanhamento em casos de crescimento normal.

C) A velocidade de crescimento é avaliada apenas quando a criança apresenta um desvio significativo nas curvas de crescimento, e não deve ser monitorada rotineiramente.

D) A velocidade de crescimento não deve ser monitorada em crianças que estão com crescimento abaixo do percentil 3, pois estas já são consideradas dentro do intervalo de baixa estatura para sua faixa etária.

26) A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é a forma mais comum de obesidade síndrômica. As principais manifestações clínicas incluem hiperfagia, atraso no desenvolvimento, comportamento obsessivo-compulsivo e características faciais típicas. Assinale a alternativa correta:

A) A deficiência do hormônio do crescimento é uma das manifestações mais comuns em crianças com SPW e o tratamento com hormônio recombinante melhora o crescimento linear e a composição corporal.

B) Indivíduos com SPW não apresentam risco aumentado para complicações respiratórias, como apneia do sono, independentemente do grau de obesidade.

C) A principal causa de SPW é a perda da expressão dos genes da mãe no cromossomo 15q11.2-q13, resultando em manifestações típicas como hipogonadismo e obesidade, além de comportamento impulsivo e agressivo.

D) Pacientes com SPW podem apresentar características comportamentais como obsessão, compulsão e necessidade de rigidez, mas estes sintomas tendem a diminuir com a idade.

27) Sobre a deficiência de Arginina Vasopressina (AVP-D), marque a alternativa correta:

A) Em recém-nascidos e lactentes o diagnóstico requer comprovação de poliúria, hipernatremia (Sódio > 149 mEq/L) e osmolaridade urinária < 400 mOsm/kg;

B) A hidroclorotiazida é contraindicada no tratamento, por aumentar significativamente a diurese nesses pacientes;

C) Pacientes com Displasia Septo-ótica podem desenvolver a doença;

D) Pode ser desencadeada por doença autoimune em que ocorre uma inflamação linfocítica e espessamento da haste hipofisária na Ressonância Magnética de sela túrcica. Esta alteração na neuroimagem é patognomônica da deficiência de Arginina Vasopressina (AVP-D).

28) A osteoporose em adultos pode ter origem ainda na infância e adolescência, já que a maior parte da massa óssea é adquirida nas duas primeiras décadas de vida. Doenças endócrinas e hábitos de vida inadequados, dentre outros fatores, contribuem para a mineralização óssea insuficiente. Acerca da temática exposta, assinale a alternativa correta:

A) Em crianças, o exame de escolha para avaliar a densidade mineral óssea é o DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) e os resultados são expressos em T-score, ou seja, o número de desvios padrões (DP) para idade e sexo, sendo que um T-score inferior a -2,5 DP significa presença de osteoporose;

B) O hormônio do crescimento, apesar de relacionar-se diretamente ao crescimento longitudinal ósseo, não interfere em sua mineralização;

C) No hipertireoidismo ocorre redução da atividade osteoclástica.

D) Uma criança com histórico de duas fraturas de ossos longos aos 9 anos de idade, associada a baixa densidade mineral óssea no DXA, apresenta osteoporose.

29) É comum que crianças recebam por algum tempo tratamento anticonvulsivante em virtude de distúrbio convulsivo, quando então são encaminhadas ao endocrinologista pediátrico após o exame de imagem cerebral mostrar calcificação nos gânglios da base. A cerca do metabolismo ósseo e dos distúrbios relacionados, assinale a alternativa correta:

A) Estridor, laringoespasma, broncoespasmo, obstrução respiratória e crises de apneia podem relacionar-se a hipocalcemia;

B) Na Osteodistrofia hereditária de Albright ocorre hipersensibilidade ao PTH, conhecida também como pseudo-hipoparatiroidismo;

C) No hipoparatiroidismo a conversão de 1,25 (OH) vitamina D em 25(OH)vitamina D é prejudicada, por isto é necessário repor calcidiol em altas doses;

D) No pseudo-pseudoparatiroidismo, em virtude da mutação da proteína GNAS1 de herança materna, ocorre uma sensibilidade parcial do túbulo renal à ação do PTH e hipofosfatemia sintomática.

30) Menino de 10 anos e 11 meses que desde 5 anos de vida, realizava tratamento irregular com metimazol por hipertireoidismo (Doença de Graves). Inicialmente, apresentava TSH: 3,74 uIU/mL, T4 livre: 3,94ng/dL, T3: 363,4 ng/dL e anticorpo anti-peroxidase (TPO) e anti-tireoglobulina negativos, sem história de dosagem de anticorpos anti-receptor de TSH (TRab) e referia dificuldade de concentração nas

atividades escolares. Os exames laboratoriais nesse período, demonstraram: TSH: 1,76uUI/mL; T3: 320,7 ng/dL; T4 livre: 3,46 ng/dL; TRab negativo e foi realizada uma ultrassonografia de tireoide que evidenciou nódulo sólido isoecogênico, medindo 1,3 x 1,1 x 1,0 cm, sem microcalcificações, com fluxo central e periférico ao Doppler, localizado no lobo direito (TIRADS – TR3). Sua mãe e seu irmão de quatro anos também apresentavam os mesmos achados laboratoriais. Sobre o caso acima é correto afirmar:

I) A resistência dos hormônios tireoidianos é caracterizada por elevação dos hormônios tireoidianos, sem supressão do TSH.

II) Os tumores de tireoide na infância e adolescência na grande maioria dos casos se apresentam com história familiar de câncer de tireoide.

III) A resistência aos hormônios tireoidianos é uma doença autossômica dominante, causada por uma mutação do gene na subunidade beta ou alfa do receptor dos hormônios tireoidianos.

IV) A resistência aos hormônios tireoidianos é uma doença recessiva, que apresenta sintomatologia clínica variável, podendo estar associada a transtornos déficit de atenção e dificuldade de concentração.

A) As afirmativas I e II estão corretas

B) As afirmativas I e III estão corretas

C) As afirmativas II e III estão corretas

D) Todas as afirmativas estão corretas