PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES *FELLOW* DA ÁREA DE ENSINO MÉDICO** ANO LETIVO 2027.

**EDITAL Nº 001/2026**

# CHAVE DE CORREÇÃO

# 105 - ENDOCRINOLOGIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

BANCA ORGANIZADORA

## QUESTÃO Nº 1 - 20,00 PONTOS

Paciente L.M.C., do sexo feminino, 14 anos, sobrevivente de linfoma de Hodgkin (tratada com radioterapia cervical aos 5 anos), comparece para avaliação endocrinológica. Está assintomática. Ao exame físico, palpa-se nódulo endurecido no lobo direito da tireoide, sem linfonodomegalias cervicais.

**Exames laboratoriais**:

- TSH: 6,8mU/L (VR: 0,5 – 4,5);
- T4 livre: 1,1ng/dl (VR: 0,9 – 1,7);
- Ultrassonografia: nódulo sólido, marcadamente hipoecoico, medindo 1,2x0,9x1,1cm, com microcalcificações e margens irregulares.

Considerando o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

### QUESTÃO Nº 1. LETRA A - 10,00 PONTOS

**1.a)** Informe a conduta diagnóstica imediata para o nódulo tireoidiano descrito. Justifique sua resposta com base no histórico da paciente e nas características ultrassonográficas.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Realização de PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina). Justificativa: Em crianças, nódulos > 1cm com características suspeitas (hipoecoico, microcalcificações) e histórico de radiação cervical (alto risco de malignidade) têm indicação mandatória de biópsia.

### QUESTÃO Nº 1. LETRA B - 10,00 PONTOS

**1.b)** Descreva como deve ser abordado o valor do TSH neste caso. Há indicação de tratamento imediato com levotiroxina? Justifique sua resposta.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Trata-se de hipotireoidismo subclínico. Em pacientes com nódulo tireoidiano e história de radiação, o objetivo é manter o TSH na metade inferior do valor de referência ou levemente suprimido para evitar o estímulo ao crescimento do nódulo.

## QUESTÃO Nº 2 - 20,00 PONTOS

M.S., do sexo feminino, de 6 anos e 2 meses, apresenta telarca e pubarca há 6 meses, com aceleração recente da velocidade de crescimento.

**Ao exame**: Estágio de Tanner M3P2. Sem lesões de pele ou manchas *café-au-lait*.

**Exames complementares**:

- Idade óssea: 8 anos e 6 meses (idade cronológica: 6 anos e 2 meses).
- LH basal: 0,8mUi/ml.
- LH após estímulo com aGnRH: 9,5mUi/ml.
- USG pélvica: útero com volume de 4,5cm³, linha endometrial visível.

Considerando o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

### QUESTÃO Nº 2. LETRA A - 10,00 PONTOS

**2.a)** Informe a principal hipótese diagnóstica e classifique a puberdade quanto à sua origem (central ou periférica). Justifique sua resposta.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Puberdade Precoce Central (PPC) Idiopática. Justificativa: Idade inferior a 8 anos, desenvolvimento de caracteres sexuais secundários progressivos, idade óssea avançada e pico de LH pós-estímulo > 5mUi/ml (confirmando ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas).

**QUESTÃO Nº 2. LETRA B - 10,00 PONTOS**

**2.b)** Informe o objetivo primordial do tratamento dessa paciente.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Preservação do potencial de estatura final (evitando a fusão precoce das epífises) e adequação psicossocial.

**QUESTÃO Nº 3 - 20,00 PONTOS**

Você avalia um paciente de 7 anos, do sexo masculino, no primeiro dia pós-operatório de ressecção de um germinoma da região suprasselar.

O paciente apresenta-se sonolento e com os seguintes achados:

- Débito urinário: 6ml/kg/hora.
- Sódio sérico: 154mmol/L (VR: 135 – 145).
- Densidade urinária: 1.002.
- Glicemia: 60mg/dl.
- Cortisol sérico (coletado às 8h): 1,2mcg/dl.

Considerando o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

**QUESTÃO Nº 3. LETRA A - 10,00 PONTOS**

**3.a)** Descreva o manejo hormonal imediato desse paciente, especificando o fármaco de escolha diante dos níveis de glicemia e cortisol apresentados, bem como a conduta para o distúrbio hidroeletrolítico.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Iniciar hidrocortisona intravenosa (dose de estresse/reposição) antes de qualquer outra medida para tratar a insuficiência adrenal aguda e a hipoglicemia. Para o sódio elevado e poliúria, iniciar desmopressina (dDAVP) e reposição hídrica cautelosa.

**QUESTÃO Nº 3. LETRA B - 5,00 PONTOS**

**3.b)** Informe o motivo pelo qual diagnóstico de Diabetes Insípidus (DI) poder se tornar mais evidente apenas após o início da reposição de glicocorticoides.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

O cortisol e o hormônio tireoidiano são necessários para a excreção de água livre. Na ausência de cortisol, a capacidade do rim de diluir a urina fica comprometida, o que pode mascarar o DI.

**QUESTÃO Nº 3. LETRA C - 5,00 PONTOS**

**3.c)** Explique a "resposta trifásica" que pode ocorrer após neurocirurgias na região.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

1ª fase: DI (lesão axonal); 2ª fase: SIADH (liberação de ADH estocado por neurônios em degeneração); 3ª fase: DI permanente (destruição total dos neurônios produtores).

**QUESTÃO Nº 4 - 20,00 PONTOS**

Paciente do sexo masculino, de 14 anos, com diagnóstico de osteossarcoma em quimioterapia. Apresenta episódios recorrentes de sudorese, palidez e confusão mental durante a internação.

Durante um episódio, a glicemia capilar foi de 38mg/dl. A mãe, que é técnica de enfermagem, nega a administração de medicações extras.

Amostra crítica coletada no momento da hipoglicemia:

- Insulina sérica: 95mU/L (VR: 2 – 19).
- Peptídeo C: 0,2ng/ml (VR: 1,1 – 4,4).
- Pesquisa de sulfonilureias na urina: negativa.

Considerando o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

**QUESTÃO Nº 4. LETRA A - 10,00 PONTOS**

**4.a)** Informe o diagnóstico mais provável da hipoglicemia e justifique sua resposta com base na dissociação entre os valores de insulina de peptídeo C.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Hipoglicemia factícia por administração exógena de insulina. Justificativa: Presença de hiperinsulinismo com supressão do peptídeo C (a insulina comercial não contém peptídeo C, ao contrário da produção endógena).

**QUESTÃO Nº 4. LETRA B - 10,00 PONTOS**

**4.b)** Informe as condutas terapêuticas e as medidas de segurança necessárias para esse caso.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Suporte psiquiátrico/psicológico para o paciente e/ou cuidador (Munchausen por procuração pode ser uma hipótese dado o acesso da mãe a medicações) e monitoramento rigoroso.

**QUESTÃO Nº 5 - 20,00 PONTOS**

R.P., do sexo masculino, de 4 anos, nascido pequeno para a idade gestacional (PIG) sem recuperação do crescimento (*catch-up*) até o momento.

Dados atuais:

- Altura: 92cm (Z-score: -2,8).
- Peso: 13kg (Z-score: -1,5).
- Idade óssea: 3 anos e 6 meses.
- IGF-1 e TSH normais para a idade.
- Teste de estímulo de GH (clonidina): pico de GH de 11ng/ml.

Considerando o caso apresentado, responda aos itens a seguir:

**QUESTÃO Nº 5. LETRA A - 10,00 PONTOS**

**5.a)** Informe se esse paciente possui indicação formal para uso de Hormônio de Crescimento (GH). Justifique sua resposta com base nos critérios estabelecidos para crianças nascidas PIG.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

Sim. Crianças nascidas PIG que não apresentam catch-up até os 2-4 anos de idade e mantêm Z-score de altura < -2,5 têm indicação aprovada para GH.

**QUESTÃO Nº 5. LETRA B - 10,00 PONTOS**

**5.b)** Informe a dose inicial recomendada de GH para essa indicação (em geral, superior à utilizada na deficiência de GH) e justifique sua resposta.

**CHAVE DE CORREÇÃO:**

A dose para PIG costuma ser mais alta (0,045 a 0,067 mg/kg/dia) do que na deficiência de GH, visando vencer a resistência relativa ao GH comum nesses pacientes.