

ATUALIZAÇÃO DE HIRSUTISMO: DIAGNÓSTICO

- 1) **No diagnóstico de hirsutismo o exame físico deve incluir, exceto:**
 - a) Índice de massa corporal (IMC: peso/altura²)
 - b) Relação cintura/quadril
 - c) Presença e distribuição de pelos corporais
 - d) Características ungueais
 - e) Acne e seborreia
- 2) **É correto afirmar que a classificação de Ferriman e Galwey:**
 - a) É semiquantitativa
 - b) Avalia o grau inicial de hirsutismo
 - c) Considera 10 áreas do corpo
 - d) Tem como ponto de corte o escore 8
 - e) É útil no seguimento terapêutico
- 3) **Os critérios diagnósticos de Síndrome do Ovário Policístico foram definidos no consenso de Rotterdam, e incluem pelo menos 2 dos 3 seguintes critérios:**
 - a) Disfunção ovulatória, evidência de hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e aparência policística dos ovários à ultrassonografia
 - b) Engrossamento de voz, aumento de massa muscular e testosterona > 150
 - c) Evidência de hiperandrogenismo clínico, laboratorial e aparência policística dos ovários à ultrassonografia
 - d) Volume ovariano > 10 cm³, testosterona sérica > 50 ng/dl e 12 ou + folículos
 - e) IMC > 25, relação cintura/quadril em mulheres > 0,85, amenorreia
- 4) **O diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita, forma clássica, é realizado por:**
 - a) Dosagem da 21-hidroxilase sérica
 - b) Após teste de estímulo com corticotrofina, em solução aquosa (25 mg IM)
 - c) Sinais e sintomas de hirsutismo
 - d) Dosagem da testosterona sérica
 - e) Dosagem da 17-hidroxiprogesterona sérica basal (valores >5 ng/ml)
- 5) **Causas mais raras de hirsutismo devem ser suspeitadas na presença de:**
 - a) Início lento dos sintomas
 - b) Início dos sintomas no jovem (antes da 3ª década)
 - c) Testosterona sérica > 250 ng/dl
 - d) Clitoromegalia
 - e) Níveis de androgênios normais na presença de virilização

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: FRATURA TRANSTROCANTERIANA [PUBLICADO NA RAMB 2009; 55(6)]

- 1) A tração cutânea ou esquelética, no pré-operatório das fraturas transtrocantéricas está contraindicada, pois não reduz o consumo de analgésico (**Alternativa D**)
- 2) Para o paciente com fratura transtrocantérica do fêmur na anestesia espinal há menor tendência ao infarto do miocárdio (**Alternativa A**)
- 3) Nas fraturas subtrocantéricas há maior índice de falhas mecânicas com o uso da placa Medoff em relação ao DHS e às hastes cefalomedulares (**Alternativa C**)
- 4) Em fraturas transtrocantéricas instáveis, a osteotomia demanda maior tempo de cirurgia em relação à fixação com redução anatômica (**Alternativa B**)
- 5) Nas fraturas transtrocantéricas o tratamento com tração apresenta maior mortalidade (**Alternativa D**)