

Questão 1 **Ginecologia** **Amenorreia secundária de causa hipotalâmica**

Mulher de 27 anos apresenta amenorreia há 4 meses, sem outras queixas. Refere menarca aos 14 anos, com ciclos regulares até um ano atrás, quando os intervalos começaram a ficar mais longos. Nunca engravidou. Pratica atividade física diária intensa (corrida, musculação e ciclismo). Ao exame físico, não foram constatadas alterações. Na investigação diagnóstica, apresentou os seguintes resultados: dosagem de prolactina normal; Beta-HCG sérico negativo; FSH e LH séricos diminuídos; estrogênio sérico diminuído; níveis séricos de androgênios normais; ressonância nuclear magnética de crânio normal; ultrassonografia pélvica transvaginal com útero em anteversoflexão com miométrio homogêneo, volume de 80 cm³, eco endometrial 3 mm, ovário D com volume de 3 cm³, ovário E com volume de 3 cm³. Diante do quadro exposto, a paciente apresenta

- ☐ A síndrome dos ovários policísticos.
- ☐ B síndrome de Sheehan.
- ☐ C hipogonadismo hipogonadotrófico.
- ☐ D hipogonadismo hipergonadotrófico.

4000177448

Questão 2 **Causas funcionais** **Transtorno Alimentares** **Amenorreia secundária de causa hipotalâmica**

Mulher de 30 anos encaminhada ao ambulatório de ginecologia pelo psiquiatra onde se trata de anorexia nervosa. Revela não apresentar menstruação há oito meses. Não usa medicações, nega passado cirúrgico e demais queixas. Informa ser sedentária e não usar métodos contraceptivos. G2P2 (cesarianas eletivas sem complicações). Já traz consigo o beta-HCG negativo. Considerando o exposto acima, assinale a alternativa CORRETA quanto à fisiopatologia da amenorreia.

- ☐ A A anorexia nervosa estimula o sistema límbico a produzir dopamina, o que bloqueia a secreção de LH.
- ☐ B A situação acima promove aumento do neuropeptídeo Y, que interfere na secreção pulsátil de GnRH.
- ☐ C O distúrbio alimentar que está associado à amenorreia é a bulimia que proporciona uma diminuição da leptina e do cortisol.
- ☐ D A anorexia nervosa estimula o aumento da atividade da leptina no SNC, por aumentar o número de receptores.
- ☐ E O distúrbio alimentar descrito acima é responsável pelo aumento de TSH refratário, o que estimula os lactotrofos, resultando em hiperprolactinemia.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000173566

Questão 3 **Ginecologia** **Atraso fisiológico da puberdade**

Adolescente de 15 anos procura a UBS, acompanhada de sua mãe, pois ainda não apresentou a primeira menstruação. Relata cansaço e perda de peso devido à dieta que está fazendo, porque “se sente gordinha e quer ficar bonita”. Às vezes, tem cefaleia e dor em baixo ventre. O exame físico revela: mucosas hipocoradas (++)/4+, IMC = 17kg/m², mamas e pelos em estágio de Tanner 4, exame de vulva com hímen íntegro e sem outras alterações. O exame mais adequado a ser solicitado e sua justificativa são:

- A gonadotrofina coriônica humana beta para descartar a possibilidade de gravidez
- B prolactina, pois a cefaleia sugere microadenoma hipofisário, mesmo sem galactorreia
- C hemograma completo devido à suspeita de anemia e baixo peso, causando amenorreia fisiológica
- D ultrassonografia pélvica para descartar síndrome de ovários policísticos como causa de amenorreia primária

Essa questão possui comentário do professor no site [400017034](#)

Questão 4 Disgenesias gonadais DDS45X46XY Disgenesia gonadal mista Ginecologia

Uma menina de dezesseis anos de idade está preocupada porque, diferentemente de suas amigas, ainda não apresentou menstruação. Ela possui fenótipo feminino, apesar da genitália ser levemente infantilizada, o que a dificulta a ter relações sexuais. Procurou um ginecologista, que solicitou uma beta-hCG, uma ultrassonografia pélvica e uma dosagem de FSH. O primeiro mostrou-se negativo, o segundo revelou a presença de útero tópico de 20 cm³ de volume e o terceiro apresentou valor sérico de 40 mUI/mL.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que

- A se trata de um caso de hipogonadismo hipogonadotrófico.
- B se faz necessária a realização de cariótipo para se afastar o diagnóstico de síndrome de Morris.
- C o diagnóstico mais provável é o de disgenesia gonadal.
- D se trata de síndrome de Swyer, em sendo o cariótipo XX.
- E o quadro é compatível com síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170610](#)

Questão 5 Ginecologia Síndrome de Rokitansky

Adolescente de 17 anos queixa-se de nunca haver menstruado. Exame físico: estatura 1,69 m, mamas e pelos pubianos em estágio 5 de Marshall e Tanner. Cariótipo: 46 XX. O diagnóstico mais provável é:

- A agenesis Mülleriana.
- B síndrome de Morris.
- C disgenesia gonadal pura XX.
- D síndrome de Swyer.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170031](#)

Questão 6 Causas funcionais Ginecologia

Mulher com 30 anos, I gesta I para, parto cesárea há 8 anos, vida sexual normal, vem apresentando diminuição do fluxo menstrual há 1 ano e parou de menstruar há 8 meses. Ao exame clínico, tem vagina hipotrófica. Fez beta-hCG que foi negativo, FSH e LH baixos, PRL normal. Frente a esse quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico é

- A menopausa precoce.
- B hipogonadismo hipergonadotrófico.
- C hipogonadismo hipogonadotrófico.
- D síndrome de Asherman.
- E SOP (síndrome dos ovários policísticos).

4000169965

Questão 7 **Síndrome de Morris** **Ginecologia** **Síndrome de Rokitansky**

Menina de 16 anos procura atendimento por amenorreia primária sem dor pélvica. Não se identifica útero na ecografia pélvica. Qual alternativa abaixo pode auxiliar em diferenciar a Síndrome de Rokitansky da Síndrome de Morris (Síndrome da Insensibilidade Androgênica)?

- A Desenvolvimento mamário.
- B Desenvolvimento de pelos pubianos.
- C Clitoromegalia.
- D Seio urogenital.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169548](#)

Questão 8 **Ginecologia** **Síndrome de Rokitansky**

Adolescente, 16a, vem à consulta por ainda não ter menstruado. Apresenta curva de crescimento de peso e altura dentro da normalidade e idade óssea de acordo com a idade cronológica. Tem uma irmã mais jovem que menstruou aos 12 anos. Exame físico: desenvolvimento mamário e pelos pubianos no estágio IV de Tanner e vulva de aspecto normal. O PROVÁVEL DIAGNÓSTICO É:

- A Amenorreia primária; Síndrome de Asherman.
- B Amenorreia primária; Síndrome de Rokitansky.
- C Amenorreia secundária; Síndrome de Swyer.
- D Amenorreia secundária; Síndrome de Turner.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167392](#)

Questão 9 **Síndrome de Morris** **Ginecologia** **Amenorreias**

Assinale a alternativa com a associação correta entre a síndrome e o cariótipo.

- A Síndrome de Sheehan = 45, XO
- B Síndrome de Rokitansky = 47, XXX
- C Síndrome de Morris = 46, XY
- D Síndrome de Turner = 47, XX, +21
- E Síndrome de Kallmann = 46, XY

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167157](#)

Questão 10 Roteiro diagnóstico Ginecologia

A investigação inicial de amenorreia secundária, excluindo-se a gravidez, deve ser feita pela

- A ultrassonografia pélvica e dosagem de FSH.
- B ultrassonografia pélvica e dosagem de prolactina.
- C dosagem no sangue de FSH, TSH e prolactina.
- D dosagem no sangue de FSH, prolactina e estradiol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166874](#)

Questão 11 Ginecologia Amenorreias

As amenorreias são classificadas em primárias e secundárias e podem ter causas hipotalâmico-hipofisárias, anovulatórias, ovarianas, hiperprolactinêmicas e do trato excretor. A amenorreia

- A do tipo síndrome de Kallmann e anorexia nervosa são de causas ovarianas.
- B do tipo secundária, por aumento da prolactina, é decorrente do hímen imperfurado e septo vaginal transversal.
- C por anomalia do trato excretor, são exemplos das decorrentes da gestação e amamentação.
- D da disfunção do eixo hipotálamo hipófise, são exemplos de síndrome dos ovários policísticos e a anovulação crônica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166408](#)

Questão 12 Ginecologia Hiperprolactinemia

Mulher, 32 anos de idade, apresenta amenorreia há 6 meses e as seguintes dosagens hormonais: prolactina = 76 ng/mL (VR até 30 ng/mL), FSH = 2 U/L (VR 2,5 a 10 U/L na fase folicular). A alternativa que contém as hipóteses diagnósticas mais prováveis é:

- A adenoma hipofisário não secretor; menopausa precoce.
- B prolactinoma; uso crônico de losartana.
- C adenoma hipofisário não secretor; uso crônico de glicazida.
- D prolactinoma; hipotireoidismo primário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166305](#)

Questão 13 **Síndrome de Asherman** **Ginecologia**

Mulher, 28 anos refere ter sido submetida a curetagem uterina por abortamento de 3 meses de gestação, há 6 meses. Desde o procedimento não apresentou menstruações. Nega gestações anteriores, nega uso de medicamentos ou procedimentos cirúrgicos. Qual é a imagem compatível com a principal hipótese diagnóstica?

A



B



C



D



Essa questão possui comentário do professor no site [4000165629](https://www.4000165629.com.br)

Questão 14 **Ginecologia** **Amenorreia secundária de causa hipotalâmica**

Mulher, 43 anos de idade, queixa-se de ausência de menstruação há 60 dias. Realizou teste de gravidez com resultado negativo. Refere que apresentava ciclos menstruais regulares, com intervalos de 30 dias e duração de 4 dias. Utiliza preservativo masculino como contracepção. Apresenta 2 gestações com 2 partos normais, último há 6 anos. Apresenta antecedente de ooforectomia direita há 20 anos por torção anexial. Hipertensão arterial leve em uso de anlodipino 5mg há 4 anos. Há 4 meses em uso de sulpirida por quadro de depressão.

Exame físico geral: FC 82, PA 120 x 80 mmHg, FR 12 irpm; acne leve em face e discreto rash cutâneo em tórax.

Exame de mamas: palpação fibroglandular, discretamente dolorida, sem nódulos ou retrações, regiões axilares sem linfonodos

palpáveis, expressão areolo-papilar sem alterações.

Genitais externos tróficos; especular colo epitelizado, conteúdo vaginal habitual.

Toque vaginal útero AVF, móvel, indolor, regiões anexiais livres e sem massas identificáveis.

Considerando as informações clínicas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- ☐ A Falência prematura ovariana.
- ☐ B Gravidez psicológica.
- ☐ C Síndrome ovários policísticos.
- ☐ D Bloqueio de gonadotrofinas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165624](#)

Questão 15 **Ginecologia** **Síndrome de Rokitansky**

Uma paciente de 17 anos, que não menstruou ainda, apresenta distribuição de pelos ginecoide, típica para a idade, em axilas e genitais. As mamas e a vulva são de aspecto normal para a idade. Ao toque, vagina muito curta em fundo cego. O cariótipo é 46, XX.

O diagnóstico mais provável é:

- ☐ A Síndrome de Morris.
- ☐ B Síndrome de Turner.
- ☐ C Síndrome de Rokitansky-Küster-Hauser.
- ☐ D Hiperplasia adrenal congênita.
- ☐ E Disgenesia gonadal mista.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164696](#)

Questão 16 **Roteiro diagnóstico**

Menina de 16 anos vem ao posto de saúde com sua mãe com queixa de nunca ter menstruado. Refere ter tido telarca e pubarca aos 10 anos, nega dor. Ao exame físico, mamas Tunner IV, abdome, sem massas palpáveis ou pontos dolorosos, vulva com pilificação ginecoide, Tunner IV, com clítoris, pequenos e grandes lábios normais, porém o introito vaginal não permite a passagem de um cotonete. Qual o melhor exame para auxiliar no diagnóstico diferencial?

- ☐ A Ultrassom pélvico.
- ☐ B Dosagem sérica de FSH e LH.
- ☐ C Dosagem sérica de Prolactina e TSH.
- ☐ D Dosagem sérica de estrogênio e progesterona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163723](#)

Questão 17**DDS45X46XY Disgenesia gonadal mista****Ginecologia****Disgenesia gonadal pura**

Qual das síndromes abaixo possui as seguintes características:

I- Autossômica Recessiva;

II- Geralmente: estrutura normal, sem anomalias somáticas;

III- Pode associar-se com: hipoacusia (Sd. de Perrault), manifestações neurológicas (ataxia, epilepsia e nistagmo, retardo mental);

IV- Genitais internos femininos e hipoplásticos pela falta de estímulo hormonal;

A Disgenesia gonadal pura 46XY.

B Disgenesia gonadal pura 46XX.

C Síndrome de Turner.

D Disgenesia gonadal mista 46XY.

E Disgenesia gonadal mista 46XX.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163555](#)

Questão 18**Descarga papilar****Amenorreia secundária de causa hipofisária**

Mulher, 26 anos de idade, usou pílula contraceptiva por 6 anos e interrompeu há cerca de 9 meses. Desde então, menstruou apenas 2 vezes e está há 4 meses em amenorreia. Nega fogachos, acne, hirsutismo ou ressecamento vaginal. Ao exame físico: bom estado geral, hemodinamicamente estável, mamas com galactorreia bilateral, sem nódulos palpáveis. Útero de tamanho normal e anexos não palpáveis. Beta-hCG negativo.

Para elucidação diagnóstica, deve-se solicitar dosagem de

A estradiol.

B progesterona.

C prolactina.

D testosterona.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153188](#)

Questão 19**Amenorreia primária de causa uterinavaginal**

Adolescente, 16 anos de idade, com amenorreia primária, sem outras queixas. Ao exame físico foi constatada ausência de canal vaginal. Ultrassonografia pélvica mostrou ausência de útero. Cariótipo 46XX. Qual dos seguintes achados é esperado encontrar nessa paciente?

- A Mamas normodesenvolvidas.
- B Ausência de ovários.
- C Gônadas em fita.
- D Hipertrofia clitoridiana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153158](#)

Questão 20 **Síndrome de Morris** **Etiologias**

Uma adolescente de 14 anos de idade é levada por sua genitora a uma Unidade de Básica de Saúde. A mãe refere que a filha ainda não apresentou desenvolvimento das mamas, nunca menstruou, nem se observou crescimento de pelos pubianos ou axilares. Qual o diagnóstico provável para o caso?

- A Síndrome de Morris.
- B Síndrome de Asherman.
- C Síndrome dos Ovários Policísticos.
- D Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126871](#)

Questão 21 **Exames complementares** **Exame físico** **Obstrução distal do trato genital**

Uma adolescente de 17 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de nunca ter tido menstruação. Ela informa que sente dores abdominais, aumento da sensibilidade nas mamas e mudanças no estado de humor, e que esses sintomas se repetem ciclicamente. Apresenta distribuição pilosa e desenvolvimento mamário compatíveis com a idade. Nega atividade sexual. Para confirmação da provável hipótese diagnóstica deve-se realizar

- A ultra-sonografia pélvica.
- B dosagem dos hormônios FSH e LH.
- C exame para avaliar permeabilidade vaginal.
- D teste terapêutico com anticoncepcional, aguardando-se a menstruação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126630](#)

Questão 22 **Roteiro diagnóstico**

Uma mulher de 27 anos de idade apresenta ciclos menstruais irregulares, variando entre 15 e 60 dias, com duração do sangramento variável de 2 a 10 dias. Relata que sofreu dois abortamentos espontâneos sucessivos antes de 12 semanas de gestação, sendo o último há um ano. Refere, também, ganho de peso progressivo desde que se casou. Ao exame físico, constatou-se IMC = 32,1 kg/m² e presença de galactorreia à expressão mamária. Para elucidação diagnóstica, que exame complementar deveria ser solicitado?

- A Dosagem de FSH e LH.
- B Dosagem de TSH e prolactina.
- C Dosagem de estradiol e progesterona.
- D Dosagem de androstenediona e testosterona livre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126551](#)

Questão 23 Definição

Uma adolescente com 15 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde trazida pela mãe. A adolescente está bastante ansiosa, pois refere ser a única de seu grupo de amigas que ainda não menstruou. Nega comorbidades. Ao exame: estatura = 162 cm, peso = 58 kg, mamas normodesenvolvidas e pelos axilares e pubianos presentes. Hímen íntegro. Traz resultados de exames de rotina: hemograma, sumário de urina e parasitológico de fezes, todos sem anormalidades. Para essa paciente é indicado

- A conduta expectante.
- B encaminhamento para especialista.
- C solicitação de ultrassonografia pélvica.
- D solicitação de dosagem de estradiol, LH e FSH.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126779](#)

Questão 24 Roteiro diagnóstico Ginecologia Amenorreia secundária

Uma paciente com amenorreia secundária e que apresenta sangramento após teste de progesterona, tem

- A alteração dos ductos de Müller.
- B alência ovariana.
- C produção endógena de estrogênio.
- D falência hipofisária.
- E falência hipotalâmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153867](#)

Questão 25 Síndrome de Sheehan

Uma paciente de 27 anos de idade é encaminhada ao Ambulatório de Ginecologia com história de parto vaginal há sete meses, complicado com hemorragia intensa devido a descolamento prematuro de placenta. Após o parto, suspeitou-se de restos placentários e realizou-se curetagem uterina. A paciente recebeu três unidades de concentrado de hemácias devido ao sangramento intenso. A paciente refere que não menstrua desde o parto e que não amamentou seu filho, referindo não ter produzido leite materno. Não refere uso de medicamentos, cefaleia e anormalidades visuais. Traz teste de fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico (Beta - HCG) não reagente.

Diante desse quadro clínico, qual a melhor hipótese diagnóstica e as complicações prováveis secundárias ao diagnóstico?

- A Síndrome de Sheehan; hipotireoidismo e insuficiência adrenal.
- B Necrose hipofisária posterior; hipertireoidismo e insuficiência adrenal.
- C Síndrome de Asherman; hipertireoidismo e elevação de gonadotrofinas.
- D Aderências intrauterinas; hipotireoidismo e redução de gonadotrofinas.
- E Necrose hipofisária anterior; hipotireoidismo e elevação de gonadotrofinas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129334](#)

Questão 26 Causas funcionais Roteiro diagnóstico

Uma paciente de 17 anos de idade, que teve menarca aos 11 anos, vem à Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhada da mãe, referindo amenorréia há 1 ano. A adolescente relata ainda perda de peso de 15 kg no último ano devido a dietas feitas por conta própria, pois deseja ser modelo. Nega comorbidades, uso de medicações e início de atividade sexual. Ao exame, apresenta altura de 1,75 m e peso de 50 kg.

Nesse caso, qual o diagnóstico mais provável?

- A Amenorréia hipotalâmica.
- B Falência ovariana prematura.
- C Amenorréia de causa hipofisária.
- D Síndrome dos ovários policísticos.
- E Sinéquias uterinas decorrentes de endometrite.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129262

Respostas:

1	C	2	B	3	C	4	C	5	A	6	C	7	B	8	B	9	C	10	C	11	D
12	D	13	C	14	D	15	C	16	A	17	B	18	C	19	A	20	A	21	C	22	B
23	A	24	C	25	A	26	A														