

Questão 1 **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 2 **Síndrome de Rokitansky** **Roteiro diagnóstico**

Paciente, 14 anos, com ausência de menstruação e de crescimento dos caracteres sexuais secundários, vagina sólida até seu quinto inferior, útero rudimentar em forma de cordões bicornes com função ovariana e o cariótipo feminino normais, sem anormalidades do trato urinário, diagnóstico de:

- ☐ A Septo vaginal transverso.
- ☐ B Síndrome da insensibilidade a andrógenos.
- ☐ C Síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.
- ☐ D Hímen imperfurado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146691](#)

Questão 3 **Síndrome de Morris** **Roteiro diagnóstico**

Paciente, 20 anos, com queixa de amenorreia primária. Ao exame físico: estatura 175 cm, IMC 21 kg/m², mamas desenvolvidas, pelos pubianos e axilares escassos e hérnia inguinal bilateral. Nega atividade sexual. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para o caso.

- ☐ A Hiperplasia adrenal de manifestação tardia.
- ☐ B Síndrome dos ovários policísticos.
- ☐ C Doença de Cushing.
- ☐ D Insensibilidade androgênica.
- ☐ E Hiperprolactinemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146353](#)

Questão 4 **Hiperprolactinemia** **Roteiro diagnóstico** **Hiperprolactinemia**

Uma paciente de 28 anos de idade, nuligesta, queixa-se de amenorreia há sete meses. Refere depressão e faz uso de haloperidol há um ano. Teve a menarca aos catorze anos de idade, com ciclos menstruais regulares até o início do quadro

depressivo. Ao exame físico, IMC 22. Ausência de alterações no exame ginecológico. USG transvaginal sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A hipertireoidismo
- B síndrome de Sheehan
- C anorexia
- D hiperprolactinemia
- E insuficiência ovariana prematura

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145914](#)

Questão 5 Amenorreia primária

São causas de amenorreia primária na presença de caracteres sexuais secundários desenvolvidos:

- A Síndrome de Turner e Síndrome de Rokitansky.
- B Disgenesia gonadal e Síndrome de Morris.
- C Síndrome de Morris e Síndrome de Rokitansky.
- D Síndrome de Kallmann e Síndrome de Morris.
- E Síndrome de Turner e Síndrome de Morris.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145758](#)

Questão 6 Hímen imperfurado Roteiro diagnóstico

Paciente de 13 anos comparece à consulta em Unidade Básica de Saúde informando que, há quatro meses, vem apresentando dor tipo cólica na região supra púbica, mensal, de moderada a forte intensidade, com duração de três dias, sendo necessário tomar analgésicos de 6/6 horas. Ainda não teve menarca. Ao exame clínico, não apresenta massas abdominais ou pélvicas. As mamas e pêlos pubianos são compatíveis com 13 anos e na genitália externa observa-se abaulamento do hímen sem abertura. A ultrassonografia pélvica de outubro de 2020 mostrou útero de dimensões normais, endométrio homogêneo medindo 0,5cm, ovários normais, imagem sugestiva de sangue no interior da vagina, formando uma massa com dimensões de 5,9cm x 4,8cm x 3,8cm. Qual a conduta MAIS ADEQUADA para essa paciente?

- A Pedir avaliação de especialista em adolescência
- B Encaminhar para incisão no hímen e drenagem do conteúdo vaginal
- C Indicar realização de estudo cromossômico
- D Solicitar radiografia simples de abdome

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145496](#)

Questão 7 Hímen imperfurado Roteiro diagnóstico

Paciente com 14 anos, procura atendimento devido queixa de dor pélvica. Paciente refere que nunca menstruou. Nega início da vida sexual. Ao exame ginecológico, observa-se desenvolvimento de caracteres sexuais secundários normais para a faixa etária, útero aumentado de volume e, à manobra de Valsalva, visualiza-se abaulamento e intróito vaginal. A

ultrassonografia evidencia hematométrio e hematocolpo com ovários normais. O diagnóstico mais provável é:

- A Hímen imperfurado.
- B Septo vaginal.
- C Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
- D Sinéquias uterinas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145155](#)

Questão 8 **Definição** **Fisiologia do ciclo menstrual**

Sobre as alterações dos ciclos menstruais, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A A amenorreia, na ausência de gestação e lactação, é indicativa de uma disfunção e o tratamento só será adequado com o diagnóstico etiológico correto.
- B A amenorréia primária caracteriza-se quando: a menarca não ocorreu aos 15 anos de idade em meninas com caracteres sexuais secundários presentes; a menarca não ocorreu cinco anos após o início do desenvolvimento das mamas, se isso se deu antes dos 10 anos de idade; ou a menarca não ocorreu em meninas em que, aos 13 anos de idade, se verifique completa ausência de caracteres sexuais secundários.
- C A amenorréia secundária ou oligo-amenorreia será caracterizada como a ausência de menstruação por 90 dias ou mais, ou a ocorrência de menos de 9 ciclos menstruais em um ano.
- D Na presença de estigmas genéticos sugestivos de síndrome de Turner, a investigação de amenorréia é iniciada independentemente da idade.
- E Amenorréia primária associada a dor pélvica cíclica é indicativo de comprometimento do hipotálamo-hipófise-ovário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142778](#)

Questão 9 **Roteiro diagnóstico**

Adolescente de 16 anos, acompanhada pela mãe, comparece à consulta com ginecologista queixando-se de ainda não ter menstruado. Ao exame, a distribuição de pelos genitais e axilares eram normais. No ginecológico, notou-se que as mamas e vulva eram de aspecto normal e ausência de vagina. Como exame complementar, foi solicitado o cariótipo, cujo resultado foi 46XX. O diagnóstico é de

- A síndrome de Asherman.
- B disgenesia gonadal mista.
- C disgenesia gonadal completa.
- D síndrome de Rokitansky-Kuster-Hauser.
- E síndrome de Morris.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142517](#)

Questão 10 **Roteiro diagnóstico**

Mulher de 45 anos, em consulta ginecológica, queixa-se de ausência de menstruação há quatro meses. Nega episódio anterior de amenorreia e queixas climatéricas. AP: G4P3A1C3, laqueadura tubárea. A conduta é

- A expectante, sem indicação de avaliação hormonal.
- B dosar FSH, LH e estradiol basal.
- C realizar a biópsia de endométrio e beta-hcg.
- D dosar FSH, LH, estradiol basal, TSH e progesterona em fase lútea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141632](#)

Questão 11 Exames complementares

Paciente de 34 anos refere ausência de menstruação há 3 meses. Antes dos três últimos meses, apresentava ciclos menstruais mensais regulares. Tem antecedente de 2 gestações com partos normais, o último há 4 anos. Amamentou por 6 meses cada filho. Usa preservativo como contracepção. Não tem antecedentes mórbidos relevantes e não usa drogas lícitas ou ilícitas. Neste período de 3 meses não observou alteração de hábito intestinal ou urinário, mantém suas atividades profissionais e físicas, no entanto tem apresentado leve cefaleia vespertina, dolorimento global das mamas e procurou o oftalmologista por achar que está com menor visão lateral. O teste de gravidez é negativo.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a alternativa correta?

- A O nível de TSH deve estar diminuído.
- B Os níveis de FSH e LH devem estar elevados.
- C A biópsia de endométrio deve revelar atrofia.
- D O eco endometrial ultrassonográfico deve estar espessado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140833](#)

Questão 12 Roteiro diagnóstico

Paciente do sexo feminino, 35 anos, interrompeu, há cerca de 7 meses, o uso de anticoncepcional com o objetivo de engravidar. Desde então, vem apresentando amenorreia bem como ganho de peso progressivo. Não fazia uso de outros medicamentos. Procurou o médico, que, na investigação, solicitou alguns exames cujos resultados foram os seguintes: FSH 4,31 (fase folicular: até 12,0 UI/L), LH 5,67 (fase folicular: até 12,0 UI/L), prolactina 74 ng/mL (VR: 2,8 – 29,2 ng/mL), Beta HCG 0,69 mUI/mL (não grávidas: < 5 mUI/mL), TSH 67,89 mUI/L (VR: 0,45 a 4,5 mUI/L). As funções renal e hepática eram normais.

Nesse caso, o fator que está estimulando o aumento dos níveis de prolactina é

- A serotonina.
- B estradiol.
- C TRH.
- D dopamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140610](#)

Questão 13 Síndrome de Rokitansky Roteiro diagnóstico

Uma paciente de vinte anos de idade refere nunca ter menstruado. Tem desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (mamas e pelos pubianos) normais. O cariótipo é XX. O FSH, o LH e o estradiol plasmáticos são normais. Ao

exame, a genitália externa é normal.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável é o de.

- A puberdade tardia.
- B disgenesia gonadal pura.
- C síndrome de Turner
- D síndrome da anovulação crônica.
- E síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138672](#)

Questão 14 Roteiro diagnóstico

Jovem de 24 anos, com amenorreia secundária há sete meses, realizou beta-HCG com resultado negativo. O cariótipo está normal e a ultrassonografia transvaginal evidenciou útero de volume normal e ovários de aspecto habitual com volume reduzido. O resultado da dosagem de prolactina foi normal e a dosagem de FSH foi de 74mUI/mL.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A insuficiência ovariana .
- B anovulação crônica.
- C hímen imperfurado.
- D anorexia nervosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133740](#)

Questão 15 Disgenesias gonadais

Paciente com estatura normal, cariótipo feminino normal, infantilismo sexual, gônadas em estrias, genitália externa feminina, genitália interna com útero e trompa hipoplásicos.

Essas características correspondem a um quadro de:

- A Síndrome de Turner.
- B Síndrome de Klinefelter.
- C Síndrome dos ovários resistentes.
- D Pseudo hermafroditismo feminino.
- E Disgenesia gonadal pura.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129744](#)

Questão 16 Exames complementares Etiologias

Paciente de 29 anos de idade refere atraso menstrual de 10 dias. Já fez exame de β -HCG e foi negativo. O ultrassom pélvico e endovaginal mostrou um cisto de paredes espessas no ovário esquerdo, medindo 2,0 cm. Qual sua hipótese

diagnóstica?

- A Provável cistoadenoma seroso
- B Provável cisto do corpo lúteo
- C Provável teratoma benigno
- D Provável pseudomixoma

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127712](#)

Questão 17 Roteiro diagnóstico

Mulher, 32 anos, casada e previamente hígida, é encaminhada ao ambulatório por amenorreia há três meses e galactorreia à expressão de início mais recente. Relata menarca aos 13 anos com ciclos menstruais regulares, sem uso de contraceptivos orais. Realiza por conta própria os seguintes exames laboratoriais: TSH = 0,8mUI/mL (Valor de referência - VR: 0,4-4,0); T4 livre = 1,5ng/dL (VR: 0,8-1,8); Prolactina = 64ng/dL (VR: até 25). Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, o próximo exame a ser solicitado é:

- A dosagem de β hCG.
- B pesquisa de macroprolactina.
- C ressonância magnética de sela túrcica.
- D pesquisa de efeito gancho da prolactina.
- E dosagem de GH, IGF-I e cortisol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000124095](#)

Questão 18 Síndrome de Asherman

Uma paciente em amenorreia é diagnosticada como tendo Síndrome de Asherman. A causa dessa amenorreia é:

- A ovariana.
- B hipotalâmica.
- C uterina.
- D medicamentosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114682](#)

Questão 19 Roteiro diagnóstico

Adolescente, 13 anos, queixa-se que ainda não menstruou. Relata que a irmã menstruou aos 12 anos. Nega sexarca. Não apresenta outras queixas. Exame físico: apresenta-se em bom estado geral, estatura no percentil 50, IMC 21 Kg/m², mamas estadiamento de Tanner M1 e pelos P4. Genitália externa com pequenos lábios com extensão até a metade da vulva, clitóris de 1 cm até a base, mucosa vulvar avermelhada, hímen íntegro, vaginometria de 7 cm. Considerando as recomendações da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, qual a melhor opção para abordagem inicial deste caso?

- A Dosar hormônio folículo estimulante.
- B Conduta expectante por mais 2 anos.
- C Realizar ultrassonografia pélvica.
- D Colher cariótipo de sangue periférico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000114246](#)

Questão 20 Roteiro diagnóstico

Paciente de 26 anos, G1P1N, procurou serviço de ginecologia referindo estar 6 meses sem menstruar. Faz parte da propedêutica inicial:

- A BHCG, RNM de hipófise e ultrassonografia transvaginal.
- B FSH, prolactina e testosterona total.
- C BHCG, ultrassonografia transvaginal e estrogênio.
- D BHCG, TSH e prolactina.
- E TSH, estrogênio e RNM de hipófise.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000110797](#)

Questão 21 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 22 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.

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