

Questão 1 **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 [4000171034](#)

Questão 2 **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 3 **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 agenésia Mülleriana.
- B síndrome de Morris.
- C disgenesia gonadal pura XX.
- D síndrome de Swyer.

Questão 4 **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 5** **Síndrome de Morris** **Ginecologia** **Amenorreias**

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

- A Síndrome de Sheehan = 45, X0
- 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 6** **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 7** **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 Kalmann e anorexia nervosa são de causas ovarianas.
- B do tipo secundária, por aumento da prolactina, é decorrente do hímen imperfurado e septo vaginal transverso.
- 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 micropolicísticos e a anovulação crônica.

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

Questão 8 **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 9 **Bisfosfonatos** **Terapia hormonal da menopausa** **Causas funcionais**

Mulher, 23 anos, atleta profissional de atletismo apresenta fratura de stress tibial. Refere que se encontra em amenorreia há 2 anos. Nuligesta, em uso de preservativo como contraceptivo. Teste de gravidez negativo. Na avaliação da fratura observou-se que apresenta baixa densidade mineral óssea. Além do tratamento específico da fratura, a paciente foi orientada para reprogramação de seus treinos e adaptação da dieta para maior ingesta energética. Qual a conduta mais adequada?

- A Contraceptivo hormonal combinado.
- B Bisfosfonato.
- C Ingesta de doses elevadas de cálcio quelado.
- D Musculação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165632](#)

Questão 10 **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 11 **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 12 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 13 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 14 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 15 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 16 Síndrome de Asherman Amenorreia secundária

Paciente de 28 anos de idade, que sempre teve ciclos menstruais normais, sofre abortamento espontâneo incompleto na 8ª semana de gestação. É submetida à Winteragem e Curetagem Uterina para remoção dos restos ovulares. Após a Curetagem Uterina, não menstruou mais, está em amenorreia secundária há 2 anos.

De acordo com esse enunciado, qual das alternativas abaixo é a Hipótese diagnóstica correta para este caso?

- A Síndrome Simmonds.
- B Síndrome de Kallman.
- C Síndrome de Sheehan.
- D Síndrome de Asherman.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151630](#)

Questão 17 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 18 **Síndrome de Asherman**

O cariótipo de paciente que desenvolve Síndrome de Asherman é

- A 46XXY
- B 46XY
- C 47XXY
- D 46XX

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146113](#)

Questão 19 **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 20 **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 21 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 22 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 23 Roteiro diagnóstico

Adolescente de 13 anos e 6 meses procurou atendimento ginecológico porque nunca menstruou. Paciente refere ausência do desenvolvimento das mamas e apresenta pilificação em axilas e vulva desde os 9 anos. Nega sangramento vaginal. Não teve sexarca e nega outras queixas. Exame físico: mucosas coradas, Pressão arterial: 100/70 mmHg, estatura no percentil 50, índice de massa corporal: 21 kg/m², Tanner M1 P3, genitália externa feminina e pré-púbere. Qual(is) possível(is) causa(s) justificariam o desenvolvimento puberal desta paciente?

- A Hiperplasia adrenal congênita ou hiperprolactinemia.
- B Trata-se de desenvolvimento puberal normal.
- C Disgenesia gonadal ou hipogonadismo hipogonadotrófico.
- D Malformação mulleriana ou feminilização testicular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144267](#)

Questão 24 Tratamento Roteiro diagnóstico

Mulher de 28 anos, nuligesta, parou o uso de anticoncepcional há 2 anos para engravidar após 10 anos de uso, mas desde então está em amenorreia. Refere menarca aos 12 anos, com ciclos regulares, sem dismenorreia. Ao Exame físico: índice de massa corporal = 22 Kg/m² ; exame ginecológico com mucosa pálida e com redução do pregoamento vaginal. Foram solicitados exames complementares: FSH (hormônio folículo-estimulante) = 76 mIU/ml (VN = 2,8 a 10,5 mIU/ml); TSH (hormônio estimulador da tireoide) = 1,2 mIU/ml (VN = 0,4 a 4,0 mIU/ml); PRL (prolactina) = 12,0 ng/dl (VN < 25 ng/dl). Espermiograma do parceiro: normal. Histerossalpingografia: trompas pervias bilateralmente. Ultrassonografia transvaginal: útero com 12 cm³ de volume, espessura endometrial com 3 mm, ovário direito = 2,3 cm³ e ovário esquerdo = 1,8 cm³ . Cariótipo: 46XX (60%), 45X0 (40%). Rastreio para outras doenças negativo. Qual a conduta mais adequada?

- A Indução de ovulação com indutores orais para coito programado.
- B Estimulação de ovulação com gonadotrofinas para fertilização in vitro.
- C Fertilização in vitro com oócitos de doadora anônima.
- D A gestação deve ser contraindicada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144263](#)

Questão 25 Roteiro diagnóstico

S.G.P., 17 anos, procura serviço médico trazida por sua mãe, pois nunca menstruou. E, por ter duas irmãs mais velhas que menstruaram aos 12 anos, acha que tem algo errado com ela.

Menarca: ausente, Coitarca: ausente. Nasceu de termo, apgar 9/9, e desenvolvimento normal, segundo a mãe.

Alt: 1.67 mts, Peso: 64,7 kg, Envergadura: 1.69 cm. Índice de Ferriman- Gallwey: 2. Estádio de TannerMarshall M1/P2. Clitóris com 8 mm, órgãos genitais com fenótipo feminino, vagina com profundidade de 6 cm ao histerômetro.

Exames laboratoriais: FSH: 48.7 mUI/ML

Testosterona total: 5.7 ng/dL

Prolactina: 12 ng/mL

USG pélvica: útero em AVF, volume de 9,5 cm³ , ovários não visibilizados.

Diante desse quadro clínico, a conduta mais adequada a ser tomada é

- A fazer o teste da progesterona, para avaliar anovulação crônica.
- B iniciar terapia de reposição hormonal, por se tratar de uma falência ovariana prematura.
- C solicitar cariótipo.
- D iniciar com anticoncepcional hormonal oral, para estimular o crescimento uterino.
- E solicitar ressonância magnética de sela túrcica para investigar tumor de hipófise.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143331](#)

Questão 26 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 27 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 28 Roteiro diagnóstico

Uma paciente de 16 anos de idade procura uma ginecologista, acompanhada pela mãe, referindo menarca ausente até o momento. Nega sexarca, doenças crônicas ou uso contínuo de medicações, distúrbios alimentares, atividade física

excessiva ou estresse. Os achados do exame físico são peso = 50 kg, altura = 1,58 m, mamas com crescimento e projeção da aréola, formando elevação acima do corpo da mama, hímen perverso, porém íntegro, fenótipo feminino. A investigação dessa paciente incluiu dosagem de hormônio folículo-estimulante (FSH), ultrassonografia pélvica e cariótipo.

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, é correto afirmar que, diante de um FSH com valor

- A entre 5 mUI/mL e 20 mUI/mL, útero ausente e cariótipo 46 XY, deve-se pensar em síndrome dos testículos feminilizantes.
- B entre 5 mUI/mL e 20 mUI/mL, útero ausente e cariótipo 46 XX, deve-se pensar em síndrome de Morris.
- C > 20 mUI/mL, útero presente e cariótipo 46 XY, deve-se pensar em síndrome de Kallmann.
- D > 20 mUI/mL, útero presente e cariótipo 46 XX, deve-se pensar em síndrome de Swyer.
- E < 5 mUI/mL, útero ausente e cariótipo 45 X, deve-se pensar em síndrome de Turner.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142176](#)

Questão 29 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 30 Síndrome de Morris

Paciente do ambulatório de endocrinologia ginecológica tem o diagnóstico de síndrome da insensibilidade aos androgênios forma completa.

É correto afirmar que os aspectos clínicos da síndrome referida são

- A vagina curta e útero infantil.
- B vagina de dimensões normais e ausência de útero.
- C ambiguidade da genitália externa e hipotrofia dos derivados müllerianos.
- D genitália externa feminina e ausência de útero.
- E genitália externa masculina e ausência de útero.

4000141524

Questão 31 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 32 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 33 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 34 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 35 Causas funcionais Roteiro diagnóstico

Paciente com 24 anos de idade há 3 meses deixou de menstruar. Relata que perdeu o emprego há 4 meses e vem passando por momentos muito estressantes em sua vida pessoal. Nega comorbidades e o exame físico e ginecológico foram normais. As dosagens hormonais resultaram FSH 4,26 mUI/mL (normal 7,7 – 21,5 mUI/mL), LH 5,68 mUI/mL (normal 11,4 – 95,6 mUI/mL) e Estradiol 3,28 pg/mL (normal 166 – 498 pg/mL).

Sobre este caso analise as assertivas abaixo.

- I. São exemplos deste tipo de alteração a amenorreia hipotalâmica por estresse, o síndrome de Kalmann e a falência ovariana autoimune.
- II. O teste de estrogênio positivo após teste de progesterona negativo pode ser compatível com FSH 87,26 mUI/mL e Estradiol 3,28 pg/mL.
- III. Em situação de estresse a corticotrofina provoca diminuição do GnRh e valores de LH 95,6 mUI/mL.
- IV. TSH 8,13 mUI/mL cursa com aumento de TRH e diminuição de GnRh.
- V. Atleta corre 10 quilômetros diariamente e em consequência à fadiga muscular há aumento de endorfinas e valores de LH 13,26 mUI/mL e Estra-diol 166 pg/mL.

Estão corretas as alternativas

- A I e III apenas.
- B II e IV apenas.
- C II e III apenas.
- D II e V apenas.
- E II, IV e V apenas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129844](#)

Questão 36 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](#)

Respostas:

1 C	2 C	3 A	4 B	5 C	6 C	7 D	8 D	9 A	10 C	11 D
12 A	13 B	14 C	15 A	16 D	17 D	18 D	19 D	20 C	21 B	22 A
23 C	24 C	25 C	26 E	27 D	28 A	29 A	30 D	31 C	32 C	33 E
34 A	35 E	36 E								