

TEP 2019

04. Adolescente, sexo masculino, 14 anos procura atendimento pediátrico preocupado com seu crescimento, pois sempre foi o mais baixo da turma. Anamnese: pais são baixos, não sabem suas alturas. HPP: nenhuma patologia prévia. Menarca materna: 11 anos. Exame físico: aparência de 11 anos, altura e peso entre os escores z -2 e z -3, Tanner: G1P2, altura-alvo: entre os escores z -2 e z -3. Idade óssea: compatível com 11 anos.

A hipótese diagnóstica é:

- a) Hipotireoidismo
- b) Baixa estatura genética
- c) Baixa estatura constitucional
- d) Baixa estatura genética + constitucional

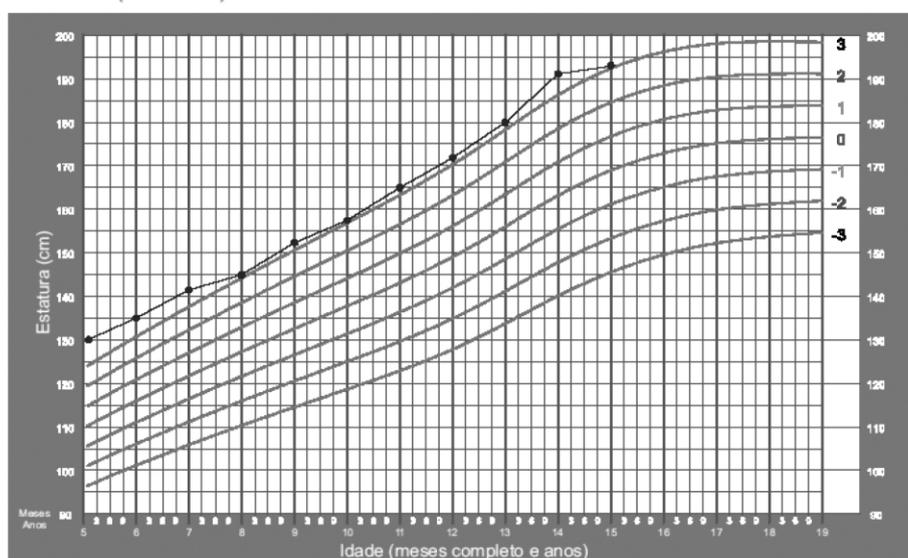
15. Adolescente, sexo masculino, 15 anos, procura atendimento por se considerar alto demais e que ainda está crescendo. HPP: sem patologias, vacinas atualizadas. Mãe: 44 anos, estatura: 174 cm, menarca aos 13 anos. Pai: 47 anos, estatura: 192 cm. Exame físico: Peso: 78 kg, estatura: 193 cm, envergadura: 189 cm. Tanner G4P5. Sem dismorfismos. ACV: RCR 2T, BNF, sem sopros ou arritmias, FC: 78 bpm, coluna: sem desvios significativos.

Gráfico de estatura abaixo.

- a) De acordo com os gráficos de crescimento do Ministério da Saúde e os dados clínicos, classifique o adolescente em relação à sua estatura.
- b) Cite o exame que deve ser solicitado, justifique sua escolha e descreva o resultado esperado em relação ao caso.

Estatura por idade MENINOS

5 a 19 anos (escores - z)



Fonte: WHO Child Growth reference data for 5 - 19 years. 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

2007 WHO Reference

TEP 2018

45. Existe uma ampla variação fisiológica em idade para o início da puberdade que depende do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal.

A situação que deve ser investigada é:

- Menina que não apresenta telarca aos 13 anos de idade.
- Menino que não apresenta sinais de puberdade aos 12 anos.
- Menina com adrenarca aos oito anos de idade e telarca aos dez anos.
- Menino com aumento do volume testicular para 4mm^3 aos nove anos.

01. Uma mãe chega a unidade básica de saúde com seu filho de 13 anos. Pede para ser atendida sem ele e relata que ele está muito difícil, reclama de tudo, que as mãos estão peludas, que os pés estão grandes, que está cheio de pelos. Relata que permanece muito tempo no banheiro e fica em seu quarto a maior parte do tempo quando está em casa. Na praia a mãe percebeu que ele não queria tirar a camisa, referindo estar com peito - "parecendo uma mulher". Não sabe o que fazer e acha que ele está com algum problema psicológico.

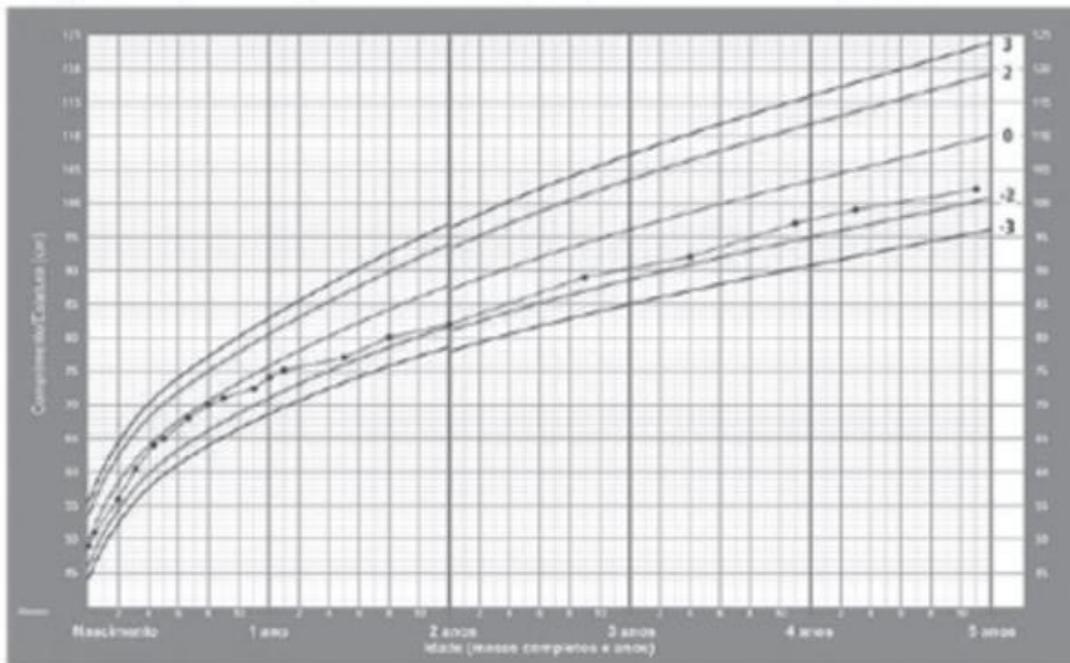
Exame físico: nodulação móvel e consistência firme ou elástica, concentricamente distribuída sob o mamilo. Apresenta sobrepeso, sendo o restante do exame físico normal.

- Cite o diagnóstico provável.
- Justifique diagnóstico.
- Descreva a orientação a ser dada a essa mãe.

04. Pré-escolar, masculino, cinco anos é acompanhado no ambulatório de pediatria desde 15 dias de vida a partir de 18 meses. Mãe passa a referir que ele é o menor da turma e que "quase não troca de roupas".

Dados do parto	GI PI, parto cesárea, P=3130g, C=49cm
Mãe	39 anos, dislipidemia, E=158cm, menarca aos 16 anos
Pai	48 anos, E=173cm, "puberdade tardia"
Alimentação	Seio materno exclusivo até 6 meses e seio materno + dieta complementar até 12 meses. Alimentação equilibrada e balanceada qualitativa e quantitativamente
Vacinas	Atualizadas
HPP	Bronquite, uso de corticoides orais até 2 anos
Exame físico	Sem dismorfismos
Exames complementares	Perfil hormonal normal aos 2 anos de idade IGF1 no limite inferior da normalidade T4 e TSH normais Anticorpos anti gliadina, antiendomísio, antitransglutaminase tecidual negativos Rx mão e punho esquerdos: IC= 2 anos e 5 meses; IO= 1 ano e 6 meses

Comprimento/estatura por idade MENINOS. Do nascimento aos 5 anos (escore-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/>)

- De acordo com os gráficos de crescimento do Ministério da Saúde e os dados clínicos, classifique o paciente em relação à sua estatura.
- Cite o dado auxológico (estudo do crescimento) que é importante no acompanhamento do caso.
- Calcule o alvo genético do paciente.

TEP 2017

03. Adolescente, masculino, 13 anos e seis meses vem à consulta com queixa de dor na região torácica, perto da mama, após jogo de futebol. Exame físico: região da mama esquerda levemente aumentada de volume, compatível com tecido mamário acima dos limites da aréola mamária, estadiamento puberal de Tanner P4G3.

Diante do quadro, a conduta é:

- a) Tranquilizar o paciente informando que se trata provavelmente de ginecomastia fisiológica.
- b) Revisar detalhadamente anamnese e exame físico, além de solicitar exames laboratoriais para investigação.
- c) Informar ao paciente que esse aumento mamário é por excesso de estimulação hormonal e que deve ser cirúrgico.
- d) Encaminhar paciente para avaliação endocrinológica pela possibilidade deste aumento mamário estar relacionada à doença primária sistêmica.

20. Adolescente, masculino de 14 anos é avaliado pelo pediatra devido a queixa de baixa estatura. Não há relato de doença crônica, alterações alimentares, ou lesões do sistema nervoso central. Gráfico de crescimento mostra altura e peso abaixo e paralelos ao escore $-z-2$ nos últimos três anos. A altura-alvo é no escore- z 0. A idade óssea é três anos mais baixa do que a idade cronológica.

Exame físico: idade aparente é inferior à referida e o estágio puberal de Tanner é G1/P1.

O diagnóstico para essa baixa estatura é:

- a) Genética
- b) Constitucional
- c) Hipotireoidismo
- d) Genética e constitucional

TEP 2016

08. Mãe de escolar de nove anos procura o pediatra, pois acha que seu filho está baixinho (sic). Relata que vem percebendo nos últimos 18 a 24 meses que o menino não está mais crescendo. Neste período começou a ganhar peso, dormindo muito e desatento na escola. A velocidade de crescimento nos últimos 12 meses foi de 3 cm/ano. Exame físico: estatura entre os percentis 3 e 10; peso entre os percentis 50 e 75; sem sinais de puberdade. Exame neurológico: normal.

Baseado nos dados acima, podemos dizer que o crescimento é:

- a) Normal com peso adequado
- b) Normal com obesidade exógena
- c) Anormal por provável hipotireoidismo adquirido
- d) Anormal por provável deficiência de hormônio de crescimento

TEP 2015

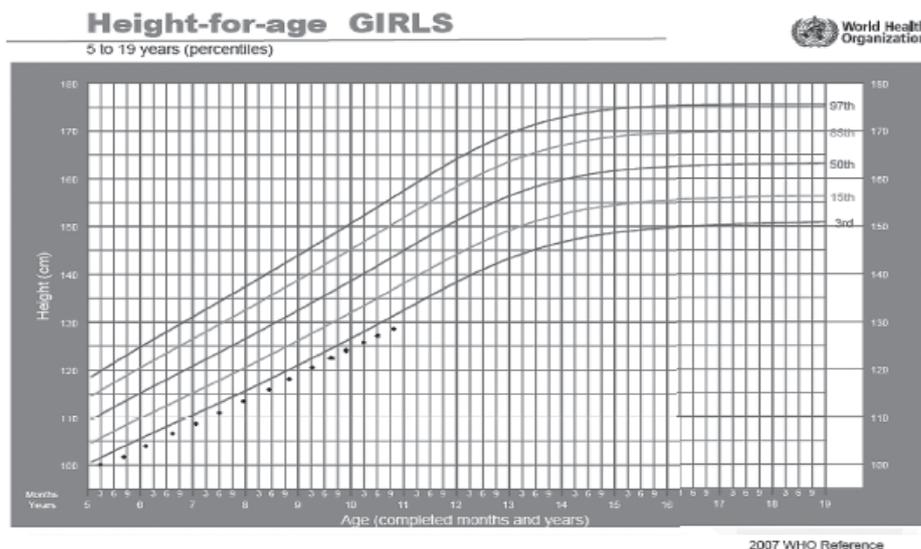
09. Dois irmãos procuram o pediatra para saber o motivo de suas alturas serem muito diferentes. A menina (F), de 16 anos, refere menarca há três anos e afirma que parou de crescer há dois anos e está com 162cm. O menino (M), de 17 anos, também parou de crescer há dois anos e está com 175cm. Eles informam que a mãe tem 157cm e o pai 180cm. Considerando o histórico dos irmãos, é correto afirmar que:

- a) A diferença tão grande entre as alturas finais dos irmãos não era esperada.
- b) As alturas de M e F foram as esperadas de acordo com a altura dos pais.
- c) A altura de M foi abaixo da esperada para a altura dos pais.
- d) A altura de F foi acima da esperada para a altura dos pais.

16. Adolescente de 14 anos e quatro meses, sexo masculino, procura ambulatório porque acha que não está crescendo igual aos seus colegas. Nada sabe informar sobre o pai biológico. Ao exame físico apresenta peso e altura no percentil 15; Tanner G1P1. O achado físico que configura puberdade atrasada é ausência de:

- a) Pelos pubianos aos 13 anos
- b) Aumento do pênis aos 14 anos
- c) Aumento testicular aos 14 anos
- d) Aumento testicular aos 13 anos

33. Escolar de dez anos e dez meses, sexo feminino, apresenta condições socioeconômicas e alimentar adequadas. Ao exame físico: normal, Tanner M1P1. Sua mãe tem 153cm e seu pai 170cm. No gráfico de estatura (sem dados disponíveis de idade anterior) observa-se o seguinte registro:



Considerando as causas mais prevalentes de baixa estatura, é provável tratar-se de um caso:

- a) Familiar, não necessitando exames complementares
- b) Constitucional, devendo ser avaliada radiologicamente
- c) Congênito, devendo ser realizado genótipo e TORCH
- d) De doença orgânica, necessitando investigação laboratorial

TEP 2014

39. Adolescente, sexo masculino, 13 anos, comparece à consulta de rotina e pergunta ao pediatra se “está tudo bem com ele, se ele está normal”, em relação ao seu crescimento e desenvolvimento físico.

Exame físico: Tanner G1P1, peso, altura e IMC adequados. O pediatra informa que o próximo evento da puberdade normal será:

- a) Espermarca
- b) Polução noturna
- c) Engrossamento da voz
- d) Aumento do volume testicular
- e) Aparecimento de pelos axilares

02. Escolar, sexo masculino, 9 anos e 6 meses, é trazido ao pediatra pelos pais que estão muito preocupados com sua altura e aspecto da genitália, pois há seis meses notaram aumento do pênis, dos testículos e um crescimento anormal. Nessa época, em uma consulta em serviço de emergência o pediatra plantonista afirmou que não havia nada de anormal. No cartão de saúde, apresenta as seguintes medidas de altura:

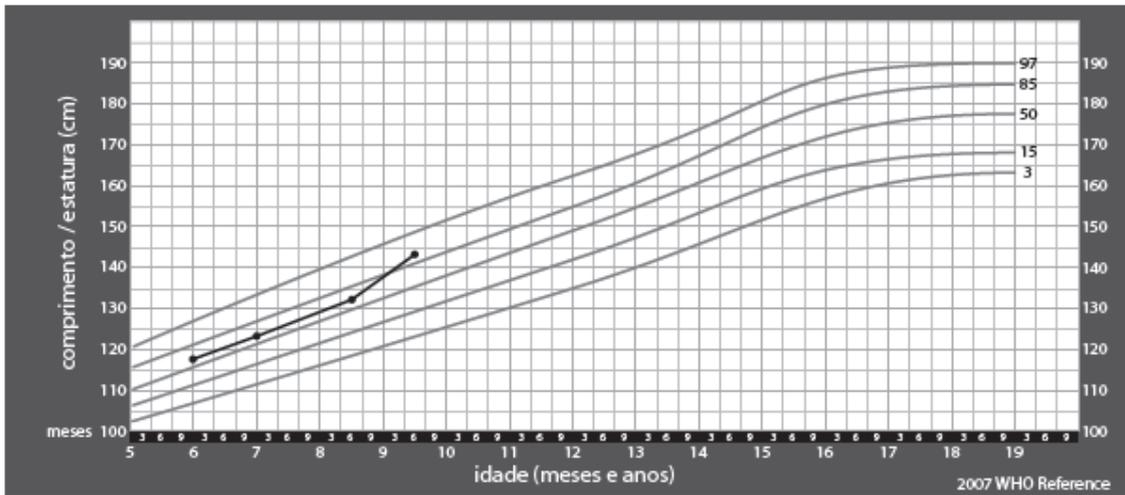
6 anos: 117cm;
7 anos: 123cm;
8 anos e 6 meses: 132cm;
Altura da mãe: 162cm; **Altura do pai:** 178cm;
Menarca materna: aos 11 anos.
Exame físico atual: Peso: 29kg; Altura: 142cm; IMC: 14,38.



Ocorre aumento da bolsa escrotal e do volume testicular, com aumento do comprimento do pênis. (G3)



Aparecimento de maior quantidade de pelos, mais escuros e mais espessos, e discretamente encaracolados, com distribuição em toda a região pubiana. (P3)



Com base nas informações apresentadas:

- Cite a hipótese diagnóstica.
- Indique o exame mais simples a ser solicitado para confirmar a hipótese diagnóstica.
- Calcule a velocidade de crescimento do último ano.

TEP 2011

14. Durante a avaliação de dois irmãos, o pediatra não encontra nenhuma anormalidade, e, no exame das características sexuais secundárias, descreve que o menino (M) de 12 anos apresenta pênis com características infantis, ausência de pelos na região genital e testículos com 3cm de comprimento no maior eixo bilateralmente (5 cm³), enquanto a menina (F) de 10 anos apresenta tecido glandular mamário de 1,5cm de diâmetro subareolar à direita e ausência de tecido glandular à esquerda (segundo a mãe, a mama do lado direito apareceu há dois meses), ausência de pelos na região genital. De acordo com os critérios de Tanner, o estadiamento puberal de M e F, respectivamente, são:

- a) M: G1 P1/ F: M1 P0
- b) M: G2 P1/ F: M2 P1
- c) M: G1 P0 / F: M1 P1
- d) M: G2 P0 / F: M2 P0
- e) M: G0 P0 / F: M0 P0

2. Você está realizando uma consulta de rotina com uma adolescente de 11 anos acompanhada de sua mãe. O exame físico revelou ausência de caracteres sexuais secundários e a mãe solicita que descreva os estágios do desenvolvimento sexual e do crescimento de sua filha além de frisar que sua própria menarca foi muito precoce aos 10 anos e meio de idade.

Sendo assim, responda:

ITEM A – Qual será o primeiro sinal de puberdade dessa paciente?

ITEM B – Quando ocorrerá a menarca?

ITEM C – Quando ela vai apresentar seu estirão de crescimento?

TEP 2009

28. Adolescente de 14 anos, sexo feminino, comparece a consulta com sua mãe preocupada por não ter apresentado a menarca. Nega antecedentes patológicos. A menarca materna ocorreu aos 12 anos. Exame físico: peso no percentil 50, altura no percentil 25, velocidade de crescimento: 5cm/ano. Tanner: M1P1. A hipótese diagnóstica é:

- a) Síndrome de Turner
- b) Puberdade normal
- c) Anorexia nervosa
- d) Atraso puberal
- e) Bulimia

29. Adolescente de 13 anos, sexo masculino, está preocupado com seu desenvolvimento relacionado aos caracteres sexuais. Exame físico: obeso, pênis infantil, testículo com 4cm³, ausência de pelos axilares e pubianos. A hipótese diagnóstica é:

- a) Síndrome de Klinefelter
- b) Síndrome de Fröhlich
- c) Síndrome do X frágil
- d) Puberdade normal
- e) Atraso puberal

TEP 2008

35. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, procura ambulatório por se achar muito alto. Relata que começou a crescer mais rapidamente a partir dos 13 anos e já não tem mais nenhuma roupa que sirva nele. Altura do pai: 188cm, mãe: 170cm. Exame físico: altura: 193cm (>p95), peso: 80kg (p95), envergadura: 188cm, Tanner G4P5.

A conduta adequada é:

- a) Solicitar cariótipo
- b) Prescrever GnRH
- c) Reavaliar em seis meses
- d) Encaminhar ao cardiologista
- e) Dosar hormônios tireoideanos

42. Adolescente de 12 anos, sexo feminino, procura posto de saúde por baixa estatura. Anamnese: nega doenças crônicas, desempenho escolar adequado para a idade. Altura do pai: 170cm, mãe: 165cm. Exame físico: peso: 62kg (p90-95), altura: 135cm (<p3), velocidade de crescimento: 3cm/ano nos últimos dois anos. Tanner M1P1.

Baseado na principal hipótese diagnóstica, deve ser solicitado:

- a) Cariótipo e US pélvico
- b) Cariótipo e TC de crânio
- c) US pélvico e cortisol sérico
- d) TC de crânio e cortisol sérico
- e) TC de crânio e gonadotrofinas séricas