



medway

**FMABC - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

O carcinoma de esôfago é uma doença de elevada mortalidade e apresentação tardia. Qual é o sintoma mais característico?

- A. Odinofagia.
 - B. Disfagia progressiva.
 - C. Pirose.
 - D. Regurgitação.
-

QUESTÃO 2.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A acalasia é um distúrbio motor do esôfago caracterizado por falha no relaxamento do EEI e aperistalse. Qual é o exame padrão-ouro para o diagnóstico?

- A. Endoscopia digestiva alta.
 - B. Cintilografia com hemácias marcadas.
 - C. Manometria esofágica.
 - D. Tomografia de tórax.
-

QUESTÃO 3.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente masculino, 52 anos, previamente diagnosticado com acalasia esofágica. Refere disfagia importante, perda ponderal de 12 kg no último ano e episódios frequentes de regurgitação; sem melhora com dilatações pneumáticas prévias. O cirurgião indica tratamento cirúrgico definitivo. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para esse paciente.

- A. Esofagectomia
 - B. Cardiomiectomia a Heller com funduplicatura parcial.
 - C. Miotomia longitudinal com esofagostomia.
 - D. Dilatação pneumática.
-

QUESTÃO 4.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual é a melhor conduta perante a um paciente diagnosticado com esôfago de Barrett sem displasia na endoscopia digestiva alta?



- A. Esofagectomia.
 - B. Radioablação por plasma de argônio.
 - C. Endoscopia de vigilância periódica.
 - D. Esvaziamento linfonodal mediastinal
-

QUESTÃO 5.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A classificação de Siewert é utilizada para categorizar os adenocarcinomas da Junção Esofagogástrica (JEG), conforme a localização do epicentro tumoral em relação à junção esofagogástrica (linha Z). Segundo essa classificação, o tipo II corresponde a um tumor cujo centro está

- A. 1-5 cm acima da junção esofagogástrica. ☒
 - B. 1-5 cm abaixo da junção esofagogástrica.
 - C. 2-5 cm acima da junção esofagogástrica.
 - D. entre 1 cm acima e 2 cm abaixo da junção esofagogástrica.
-

QUESTÃO 6.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

No estadiamento do câncer de esôfago, qual é o exame que apresenta maior sensibilidade e acurácia para avaliar linfonodos locorregionais (N)?

- A. Tomografia computadorizada.
 - B. PET-CTX
 - C. Ecoendoscopia (EUS).
 - D. Broncoscopia.
-

QUESTÃO 7.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 23 anos vítima de ferimento por arma branca em região cervical esquerda (triângulo posterior) chega ao pronto atendimento. Ele apresenta enfisema subcutâneo cervical, dor à deglutição e saída de saliva pela ferida; está hemodinamicamente estável. Qual é a melhor conduta inicial?

- A. Endoscopia rígida imediata, com alta hospitalar caso não haja achados.
- B. Antibioticoterapia empírica e observação clínica
- C. Exploração cirúrgica imediata da ferida cervical.



D. TC de tórax com contraste oral e endovenoso.

QUESTÃO 8.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente masculino, 26 anos, vítima de acidente automobilístico com trauma fechado de tórax. Ele evolui com dor torácica intensa, febre, taquicardia e leucocitose no 2º dia de internação. A radiografia mostra derrame pleural esquerdo; mantém-se estável hemodinamicamente nesse período. A Tomografia de tórax evidencia líquido pleural e mediastino com gás. Qual é o próximo passo mais adequado nesse caso?

- A. Realizar toracocentese diagnóstica do derrame pleural.
 - B. Solicitar esofagograma contrastado com contraste hidrossolúvel.
 - C. Iniciar antibioticoterapia e observar evolução
 - D. Inserir dreno torácico e observar resposta.
-

QUESTÃO 9.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um paciente de 52 anos portador de megaesôfago chagásico grau III apresenta disfagia importante e perda ponderal. Qual é o tratamento cirúrgico de escolha nesse caso?

- A. Esofagectomia subtotal com anastomose esofagogástrica cervical.
 - B. Cardiomiectomia a Heller associada à fundoplicatura parcial.
 - C. Dilatação pneumática seriada.
 - D. Esofagocoloplastia retroesternal
-

QUESTÃO 10.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 45 anos natural de área endêmica para Doença de Chagas apresenta disfagia há 3 anos, inicialmente para sólidos, mas, atualmente, também para líquidos; refere episódios de regurgitação noturna. Endoscopia digestiva alta evidencia esôfago dilatado, sem sinais de neoplasia. O esofagograma mostra dilatação esofágica difusa, com esvaziamento lento e afilamento distal em "bico de pássaro". Segundo a classificação radiológica de Rezende, es... quadro é compatível com

- A. grau I - discreta dilatação (<4 cm), esvaziamento ainda presente.
- B. grau II dilatação moderada (4-7 cm), com esvaziamento lento.
- C. grau III - dilatação acentuada (7-10 cm), esôfago atônico.



D. grau IV - esôfago gigante (>10 cm), em sifão.

QUESTÃO 11.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 32 anos refere pirose há 6 meses, pior após refeições volumosas e ao deitar-se. Nega emagrecimento, vômitos ou disfagia; o exame físico é normal. Qual deve ser a conduta inicial?

- A. Esofagograma contrastado
 - B. Endoscopia digestiva alta imediata.
 - C. Teste terapêutico com IBP em dose plena.
 - D. Manometria esofágica
-

QUESTÃO 12.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 58 anos com história de pirose crônica realiza endoscopia digestiva alta que mostra erosões confluentes envolvendo $\geq 75\%$ da circunferência do esôfago distal, além de estreitamento luminal fixo, que não permite passagem fácil do aparelho. Em relação ao caso apresentado, qual é a classificação correta e o achado associado?

- A. Esofagite grau C de Los Angeles, associada a esôfago de Barrett.
 - B. Esofagite grau D de Los Angeles, associada à estenose péptica.
 - C. Esofagite grau B de Los Angeles, associada à úlcera esofágica
 - D. Esofagite grau D de Los Angeles, associada a carcinoma epidermoide.
-

QUESTÃO 13.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 50 anos refere disfagia progressiva há 6 meses, iniciada para sólidos e evoluindo, também, para líquidos. Relata pirose ocasional no passado, mas, atualmente, o principal sintoma é a disfagia; nega perda ponderal significativa. Endoscopia digestiva alta mostra esôfago dilatado, com resíduos alimentares e sem lesão tumoral. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. DRGE erosiva grave.
 - B. Estenose péptica por refluxo.
 - C. Acalasia.
 - D. Esôfago de Barrett.
-

**QUESTÃO 14.**

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma mulher de 44 anos, com IMC 42, diabética tipo 2 e hipertensa, deseja perder peso; sem contraindicações clínicas ou psiquiátricas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para esse caso.

- A. A paciente não tem indicação formal de cirurgia.
 - B. Pode ser candidata à cirurgia bariátrica, após preparo multiprofissional.
 - C. Deve tentar dieta por 5 anos antes da cirurgia.
 - D. Nesse caso, a paciente tem indicação apenas para lipoaspiração
-

QUESTÃO 15.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa que apresenta uma técnica considerada padrão-ouro em eficácia e tempo de seguimento na cirurgia bariátrica.

- A. Banda gástrica ajustável.
 - B. Bypass gástrico em Y de Roux (RYGB).
 - C. Balão intragástrico.
 - D. Gastrectomia vertical (sleeve).
-

QUESTÃO 16.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Após bypass gástrico em Y de Roux, qual deficiência nutricional é mais prevalente e exige suplementação rotineira em longo prazo?

- A. Vitamina C.
 - B. Ferro.
 - C. Vitamina A.
 - D. Cálcio.
-

QUESTÃO 17.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 39 anos que foi submetido ao bypass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia evolui no 5º dia de pós-operatório com taquicardia persistente (110-120 bpm), febre (38,3 °C), dor abdominal difusa e leucocitose de 17.000/mm³. Refere mal-estar geral e inapetência. Ao exame físico, apresenta abdome discretamente distendido, com dor difusa à palpação, sem sinais claros de peritonite. Saturação de O2: 95% em ar ambiente. Diante desse quadro, qual é a complicação mais provável?



- A. Tromboembolismo pulmonar.
 - B. Fístula da anastomose gastrojejunal.
 - C. Íleo paralítico
 - D. Úlcera marginal
-

QUESTÃO 18.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 65 anos tabagista e etilista apresenta icterícia progressiva, colúria e perda ponderal de 10 kg em 3 meses. A ultrassonografia abdominal mostra dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Qual é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico e avaliar ressecabilidade em neoplasia pancreática suspeita?

- A. Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE).
 - B. Ressonância magnética de abdome com colangiorressonância.
 - C. Tomografia computadorizada de abdome com protocolo pancreático.
 - D. Ultrassonografia endoscópica com punção aspirativa (EUS-FNA).
-

QUESTÃO 19.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma mulher de 52 anos, 8 meses após sleeve, apresenta vômitos persistentes pós-prandiais. TC de abdome descarta obstrução intestinal; endoscopia mostra estenose em terço médio do estômago. Qual é a conduta preferencial?

- A. Esofagectomia.
 - B. Dilatação endoscópica com balão.
 - C. Reoperação imediata com conversão para bypass.
 - D. Apenas tratamento clínico expectante
-

QUESTÃO 20.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Assinale a complicação tardia mais associada ao bypass gástrico em Y de Roux.

- A. Fístula da anastomose.
 - B. Úlcera marginal.
 - C. Tromboembolismo venoso.
 - D. Hemorragia digestiva precoce.
-

**QUESTÃO 21.**

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 64 anos apresenta dor epigástrica, perda de peso e anemia ferropriva; endoscopia mostra úlcera gástrica no antro. Qual deve ser a conduta inicial obrigatória?

- A. Iniciar IBP em dose plena e reavaliar em 8 semanas.
 - B. Realizar biópsias da úlcera para análise anatomopatológica.
 - C. Solicitar tomografia de abdome com contraste
 - D. Indicar gastrectomia subtotal de imediato.
-

QUESTÃO 22.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual é a complicação mais comum da úlcera gástrica?

- A. Perfuração.
 - B. Hemorragia digestiva alta.
 - C. Estenose de saída gástrica
 - D. Penetração para órgãos adjacentes.
-

QUESTÃO 23.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Na gastrectomia subtotal com reconstrução em Billroth II, a complicação tardia mais característica é o(a)

- A. dumping precoce.
 - B. gastrite de refluxo alcalino.
 - C. fístula duodenal.
 - D. úlcera marginal na anastomose
-

QUESTÃO 24.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual é o exame com maior acurácia para avaliação da invasão da parede gástrica (T) no câncer gástrico?

- A. Tomografia computadorizada.
- B. PET-CT.
- C. Ecoendoscopia (EUS).



D. Endoscopia com biopsia.

QUESTÃO 25.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 59 anos, diagnosticado com adenocarcinoma gástrico localizado no corpo, sem metástases; indicação para gastrectomia total. Qual é a extensão da linfadenectomia preconizada nos centros de referência?

- A. D0 - sem linfonodos.
 - B. D1 - apenas perigástricos.
 - C. D2 - perigástricos + linfonodos ao longo das principais artérias gástricas.
 - D. D3 - incluindo linfonodos para-aórticos.
-

QUESTÃO 26.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um paciente de 62 anos submetido à gastrectomia subtotal há 4 meses apresenta tontura, sudorese e taquicardia por volta de 30 minutos após refeições ricas em carboidratos. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de Albright
 - B. Dumping precoce.
 - C. Hipoglicemia de jejum.
 - D. Gastrite de refluxo biliar
-

QUESTÃO 27.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos, com adenocarcinoma gástrico do antro, sem metástases à distância, mas com invasão pancreática local; está em bom estado clínico, sem comorbidades graves. Qual é a conduta cirúrgica indicada em centro de referência?

- A. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1.
 - B. Gastrectomia com ressecção em bloco, incluindo pâncreas distal e baço.
 - C. Quimioterapia paliativa isolada
 - D. Gastrectomia parcial com anastomose paliativa.
-

QUESTÃO 28.



FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 61 anos, com adenocarcinoma gástrico proximal tipo II de Siewert, sem metástases. A equipe optou por gastrectomia total com linfadenectomia D2. Qual reconstrução é considerada padrão após esse procedimento?

- A. Billroth I.
 - B. Billroth II.
 - C. Esofagojejunostomia em Y de Roux.
 - D. Esofagogastrostomia direta.
-

QUESTÃO 29.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Uma endoscopia realizada em uma mulher de 58 anos com dor epigástrica crônica mostra mucosa atrófica no antro; a biopsia revela metaplasia intestinal completa. Esse achado corresponde à

- A. lesão maligna in situ.
 - B. lesão pré-maligna com risco aumentado para adenocarcinoma gástrico.
 - C. alteração benigna sem risco oncológico
 - D. úlcera gástrica cicatrizada
-

QUESTÃO 30.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 67 anos, 2 anos após gastrectomia total, apresenta neuropatia periférica, ataxia e anemia macrocítica. Qual deficiência nutricional justifica o quadro?

- A. Ferro
 - B. Vitamina B12.
 - C. Tiamina (B1)
 - D. Vitamina D.
-

QUESTÃO 31.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 58 anos com antecedente de laparotomia por apendicite perforada apresenta dor abdominal difusa, vômitos biliosos e distensão há 24 horas. Radiografia de abdome mostra alças de intestino delgado dilatadas com níveis hidroaéreos. Qual é a causa mais provável da obstrução?



- A. Íleo biliar
 - B. Hérnia interna
 - C. Brida ou aderência.
 - D. Neoplasia de intestino delgado
-

QUESTÃO 32.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 32 anos portador de doença de Crohn ileal apresenta quadro de obstrução recorrente. A TC mostra estenose segmentar de 10 cm no íleo terminal, sem abscessos. Qual é a conduta cirúrgica mais adequada?

- A. Ressecção extensa de todo o íleo acometido.
 - B. Estrituroplastia segmentar.
 - C. Ileostomia definitiva.
 - D. Derivação em bypass jejunoileal.
-

QUESTÃO 33.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

No trauma abdominal contuso, qual segmento do intestino delgado é frequentemente acometido?

- A. Duodeno
 - B. Jejunum proximal.
 - C. Íleo terminal.
 - D. Jejunum distal.
-

QUESTÃO 34.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, hipertenso, diabético, com história de fibrilação atrial em uso irregular de anticoagulante, apresenta dor abdominal súbita e intensa há 6 horas. Exame físico: abdome discretamente distendido, sem sinais claros de peritonite. Gasometria arterial: pH 7,29; HCO_3^- 17 mEq/L; lactato 6 mmol/L. Angio-TC evidencia trombo na artéria mesentérica superior (AMS) e ausência de enchimento distal, mas ainda com preservação parcial da perfusão jejunal proximal. Qual é a conduta cirúrgica mais adequada para esse caso?

- A. Anticoagulação plena isolada e observação clínica, pois ainda não há peritonite.
- B. Embolectomia da AMS com avaliação intraoperatória da viabilidade intestinal.
- C. Ressecção extensa imediata do intestino delgado, independentemente da perfusão residual.



D. Revascularização endovascular exclusiva, sem laparotomia exploradora.

QUESTÃO 35.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 63 anos apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, febre (38,5 °C) e leucocitose. A TC de abdome revela diverticulite aguda com abscesso pericólico de 3 cm. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A. Antibioticoterapia venosa.
 - B. Drenagem percutânea imediata.
 - C. Colectomia de urgência.
 - D. Alta hospitalar com observação domiciliar
-

QUESTÃO 36.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um paciente com colite ulcerativa apresenta febre, taquicardia, dor abdominal intensa e distensão. A radiografia mostra cólon transverso com diâmetro de 7 cm. Qual é a conduta inicial imediata?

- A. Colectomia total de urgência.
 - B. Corticoide venoso em altas doses e suporte clínico intensivo.
 - C. Antibiótico oral ambulatorial.
 - D. Colonoscopia diagnóstica imediata
-

QUESTÃO 37.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual é o número mínimo de linfonodos que deve ser ressecado e analisado para o adequado estadiamento do câncer de cólon?

- A. 8
 - B. 12.
 - C. 18.
 - D. 21.
-

QUESTÃO 38.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Um homem de 62 anos com tumor de reto baixo (a 4 cm da margem anal) não apresenta metástases. Estadiamento por ressonância mostra invasão da gordura mesorretal e linfonodos suspeitos. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Ressecção anterior baixa imediata.
 - B. Amputação abdominoperineal imediata.
 - C. Quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de ressecção total do mesorreto.
 - D. Ressecção local transanal.
-

QUESTÃO 39.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Qual síndrome hereditária está associada a maior risco de câncer colorretal com instabilidade de microssatélites (MSI-H)?

- A. Polipose Adenomatosa Familiar (PAF)
 - B. Síndrome de Lynch (HNPCC).
 - C. Síndrome de Peutz-Jeghers
 - D. Síndrome de Gardner
-

QUESTÃO 40.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos, com icterícia progressiva, colúria e acolia fecal. Exames: bilirrubina total 7 mg/dL (direta 5,8); FA 550 U/L. A ultrassonografia mostra dilatação de via biliar principal. Qual é o próximo exame de escolha?

- A. Ressonância Magnética com Colangiorressonância (CPRM).
 - B. Colangiografia Transparieto-Hepática (CTH)
 - C. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome.
 - D. Colonoscopia
-

QUESTÃO 41.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um paciente de 70 anos com colangite grave evolui com hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. Qual é a conduta prioritária?

- A. Antibioticoterapia e suporte clínico, apenas.
- B. Colectomia imediata.
- C. Descompressão urgente da via biliar (CPRE ou drenagem percutânea).



D. Hepatectomia direita.

QUESTÃO 42.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 25 anos vítima de acidente automobilístico apresenta dor em hipocôndrio direito, taquicardia e queda de hematócrito. A TC de abdome mostra lesão hepática grau IV (AAST); paciente está estável hemodinamicamente. Sobre a conduta a ser seguida nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A. Laparotomia imediata
 - B. Ressecção hepática formal
 - C. Tratamento não operatório com suporte intensivo.
 - D. Embolização hepática obrigatória.
-

QUESTÃO 43.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62 anos, com icterícia progressiva, emagrecimento e prurido. CPRE mostra estenose de via biliar na confluência dos ductos hepáticos direito e esquerdo (tumor de Klatskin). Qual é o tratamento cirúrgico mais indicado, se ressecável?

- A. Hepatectomia direita ou esquerda com ressecção da confluência biliar.
 - B. Colectectomia simples.
 - C. Bypass bilioentérico (hepaticojejunostomia) paliativo
 - D. Transplante hepático imediato
-

QUESTÃO 44.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Na classificação de Nyhus para hérnias inguinais, a hérnia indireta com dilatação do anel profundo, mas sem destruição da parede posterior, é classificada como

- A. tipo I.
 - B. tipo II.
 - C. tipo IIIa.
 - D. tipo IV.8
-

QUESTÃO 45.



Uma mulher de 72 anos apresenta dor súbita em região inguinal direita, com massa dolorosa abaixo do ligamento inguinal. A TC de abdome mostra alça delgada no saco herniarjo. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Hérnia inguinal direta
 - B. Hérnia de Spiegel.
 - C. Hérnia femoral.
 - D. Hérnia obturadora.
-

QUESTÃO 46.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 55 anos obeso apresenta dor em flanco direito. A TC mostra defeito na linha semilunar, com protrusão de gordura pré-peritoneal. Qual é o diagnóstico?

- A. Hérnia epigástrica.
 - B. Hérnia de Spiegel.
 - C. Hérnia obturadora.
 - D. Hérnia incisional.
-

QUESTÃO 47.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Idosa, 84 anos, emagrecida, com quadro de obstrução intestinal. A TC mostra alça de delgado herniada pelo forame obturador. Qual achado clássico pode estar presente?

- A. Sinal de Howship-Romberg (dor em face medial da coxa).
 - B. Sinal de Tanaka (> 25% de volume)
 - C. Sinal da vírgula.
 - D. Sinal de Chilaiditi.
-

QUESTÃO 48.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos, com hérnia incisional volumosa. TC mostra: volume abdominal: 12.000 mL; volume do saco herniário: 4.200 mL. O paciente tem Relação Volume Herniado/Volume Abdominal = 35%. Qual é a conduta cirúrgica mais apropriada para otimizar o fechamento abdominal?

- A. Ressecção do saco herniário e fechamento primário sob tensão.
- B. Separação de componentes (component separation).



- C. Ponte com tela intraperitoneal obrigatória
 - D. Gastroplastia redutora para ganho de espaço.
-

QUESTÃO 49.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 27 anos, vítima de acidente automobilístico com trauma abdominal fechado. Na laparotomia exploradora, observa-se hematoma retroperitoneal em topografia de pâncreas. TC prévia mostrava lesão linear no corpo pancreático e líquido livre. Intraoperatoriamente, identifica-se seccionamento do parênquima pancreático envolvendo o ducto principal (Wirsung), sem lesões vasculares maiores. De acordo com a classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST), qual é a abordagem adequada para esse caso?

- A. Drenagem simples com preservação do pâncreas
 - B. Pancreatectomia total obrigatória.
 - C. Pancreatojejunostomia imediata em todos os casos
 - D. Pancreatectomia distal com preservação do baço, se possível.
-

QUESTÃO 50.

FMABC - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Um homem de 62 anos portador de câncer de reto baixo (T3N1) foi submetido à quimiorradioterapia neoadjuvante. Indicado para ressecção total do mesorreto, o hospital dispõe de cirurgia laparoscópica e robótica. Sobre a cirurgia robótica para câncer de reto, assinale a alternativa correta.

- A. Apresenta maior taxa de conversão para laparotomia quando comparada à laparoscopia
- B. É comprovadamente superior em sobrevida global em longo prazo.
- C. Proporciona melhor visualização em pelve estreita e maior precisão em dissecação nervosa.
- D. É contraindicada em pacientes previamente irradiados.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	B	21.	B	41.	C
02.	C	22.	B	42.	C
03.	B	23.	B	43.	A
04.	C	24.	C	44.	B
05.	D	25.	C	45.	C
06.	C	26.	B	46.	B
07.	C	27.	B	47.	A
08.	B	28.	C	48.	B
09.	B	29.	B	49.	D
10.	B	30.	B	50.	C
11.	C	31.	C		
12.	B	32.	B		
13.	C	33.	B		
14.	B	34.	B		
15.	B	35.	A		
16.	B	36.	B		
17.	B	37.	B		
18.	C	38.	C		
19.	B	39.	B		
20.	B	40.	A		