



medway

**USP-SP - 2022 - Objetiva
- SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 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.**

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Considerando os sarcomas de retroperitônio, qual é o subtipo histológico mais frequente?

- A. Leiomiossarcoma.
 - B. Lipossarcoma.
 - C. Fibrossarcoma.
 - D. Sarcoma indiferenciado.
-

QUESTÃO 2.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Em pacientes com melanoma cutâneo, qual é o fator relacionado a maior risco de morte?

- A. Espessura maior que 4 mm.
 - B. Contagem mitótica maior que 3 por milímetro quadrado.
 - C. Presença de ulceração.
 - D. Linfonodo sentinela positivo.
-

QUESTÃO 3.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Em pacientes com neoplasia maligna de apêndice cecal não epitelial, qual é o tipo mais frequente?

- A. Tumor neuroendócrino.
 - B. Neoplasia mucinosa de baixo grau.
 - C. Linfoma.
 - D. Adenocarcinoma.
-

QUESTÃO 4.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um homem de 29 anos, vítima de ferimento por arma branca no terço médio da região infraclavicular direita, chega ao hospital 30 minutos após o incidente. Na chegada ao hospital, é observado pulso filiforme em membros superiores. Ao entrar na sala de emergência, já não tem pulsos palpáveis nem pressão arterial detectável. Apresenta reação pupilar e dissociação eletromecânica. Qual deve ser a primeira medida a ser adotada?

- A. E-FAST, com ênfase em janela pericárdica.
- B. Drenagem do hemitórax esquerdo.



- C. Toracotomia anterolateral esquerda.
 - D. Acesso venoso central.
-

QUESTÃO 5.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Uma paciente de 35 anos vem ao Pronto-Socorro referindo que foi submetida a colecistectomia laparoscópica há 8 dias. Queixase de dor abdominal e náuseas e vômitos há 2 dias. No histórico cirúrgico, verificou-se que a paciente tinha sido internada de urgência, com crises de dores abdominais reentrantes, e que a cirurgia tinha sido sem intercorrências, não tendo sido realizada colangiografia intraoperatória. Na avaliação inicial, a paciente está prostrada, febril (temperatura axilar: 39°C) e ictérica ++/4+. Tem dor à palpação de hipocôndrio direito. Ultrassonografia de abdômen: discreta dilatação de vias biliares intra-hepáticas, sem líquido no espaço subfrênico nem no espaço de Morrison. Estes achados ultrassonográficos são confirmados pela tomografia de abdômen. Qual é a melhor conduta?

- A. Observação clínica.
 - B. Laparotomia exploradora.
 - C. Colangiorressonância.
 - D. Colangiografia endoscópica retrógrada.
-

QUESTÃO 6.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

A respeito dos procedimentos laparoscópicos, é correto afirmar:

- A. O dióxido de carbono é incolor e pouco solúvel no sangue.
 - B. Durante a cirurgia laparoscópica, os efeitos mecânicos do pneumoperitônio podem ser gerenciados pelo aumento da frequência de ventilação mecânica com pressão positiva expiratória final (PEEP) e pelo aumento da fração de oxigênio inspirado (FiO2).
 - C. O posicionamento em Trendelenburg reverso (proclive) frequentemente piora a ventilação durante a cirurgia.
 - D. Ocorre diminuição da pressão endotraqueal.
-

QUESTÃO 7.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um paciente de 55 anos queixa-se de dor em região inguinocrural direita há 6 meses, acompanhada de abaulamento inguinal redutível. Refere herniorrafia inguinal direita há 10 anos, feita por via anterior, com tela. Ao exame, tem abaulamento redutível em região inguinal direita, com manobra de Valsalva positiva, confirmando o diagnóstico de hérnia inguinal recidivada. Baseado nesse caso, assinale a alternativa correta:



- A. O tratamento cirúrgico de escolha deve ser hernioplastia por via posterior.
 - B. A técnica de escolha para a correção é a via anterior, preferencialmente pela técnica de Lichtenstein.
 - C. A classificação de Nyhus do caso é IIIB.
 - D. As técnicas por videolaparoscopia ou robótica podem ser realizadas por via transabdominal (TAPP) ou totalmente extraperitoneal (TEP), não devendo ser indicadas em casos de recidiva de operação feita por via anterior.
-

QUESTÃO 8.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um homem de 42 anos procura atendimento médico após episódio de hematêmese volumosa, há 30 minutos. Relata que já teve um episódio de sangramento há 2 meses, necessitando de internação e acompanhamento clínico por cirrose hepática. Sinais vitais: frequência cardíaca: 105 bpm, pressão arterial: 90 X 50 mmHg, frequência respiratória: 22 irpm e tempo de enchimento capilar: 3 segundos. O toque retal denota melena. Exames laboratoriais: a hemoglobina: 8,1 g/dL, hematócrito: 25% e plaquetas: 70.000/mm³. Neste momento, qual é a conduta que NÃO deve ser tomada?

- A. Endoscopia.
 - B. Iniciar terlipressina ou octeotrídeo.
 - C. Transfusão de 2 concentrados de hemácias.
 - D. Omeprazol em bolus.
-

QUESTÃO 9.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Uma senhora de 76 anos, com diagnóstico de colecistite aguda litiásica em tratamento com antibióticos (ceftriaxona e metronidazol) em outro serviço há 3 dias, sem resposta clínica satisfatória, foi referenciada para um serviço terciário. A paciente tem diabetes mellitus tipo 2, com insuficiência renal dialítica e estenose aórtica grave. No momento, está em uso de noradrenalina 0,3 mcg/kg/min e apresenta febre. Na chegada ao serviço, a paciente está contactante, ainda que sonolenta. Tem dor à palpação do hipocôndrio direito, onde se palpa um “plastrão”. Qual é a conduta mais adequada, neste momento?

- A. Colecistectomia convencional.
 - B. Colecistectomia com exploração radiológica da via biliar.
 - C. Trocar o antibiótico para Tazocin .
 - D. Colecistostomia percutânea.
-

QUESTÃO 10.

Mulher, 66 anos de idade, apresentou lesão hiperocrômica em face medial de braço esquerdo. Realizada biópsia excisional, cujo exame histopatológico mostrou tratar-se de melanoma lentiginoso com índice de Breslow de 3 mm. Foi indicado procedimento cirúrgico para ampliação de margens para 2 cm e pesquisa de linfonodo sentinela. Acerca da doença em questão e do procedimento realizado, assinale a única alternativa correta:



- A. A técnica ilustrada é a da injeção intradérmica de azul patente, que deve ser associada a técnicas de medicina nuclear (linfocintilografia com ou sem SPECT-CT e detecção radioguiada intraoperatória – gama probe) para otimização da acurácia do método.
- B. Atualmente, o procedimento cirúrgico preconizado para o melanoma, independentemente do índice de Breslow, deve ser a ampliação de margens sem a pesquisa do linfonodo sentinela, já que há comprovação científica de que esta última não aumenta a sobrevida global.
- C. Apesar de estudos recentes demonstrarem não haver aumento de sobrevida global com a pesquisa de linfonodo sentinela, ela ainda deve ser indicada em casos específicos, como quando há linfonodomegalia suspeita, pois, nessa situação, há benefício em relação ao controle local.
- D. Com os recentes avanços no tratamento do melanoma, como o advento da imunoterapia, a pesquisa do linfonodo sentinela deve ser indicada, independentemente do índice de Breslow, para determinação precisa do real acometimento linfonodal do paciente.

QUESTÃO 11.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Uma senhora de 89 anos é trazida pelos familiares ao ProntoSocorro, com história de ter caído da própria altura há 30 minutos, após desmaio. O acompanhante refere ter presenciado a queda. Nos antecedentes pessoais, apresenta hipertensão arterial sistêmica,



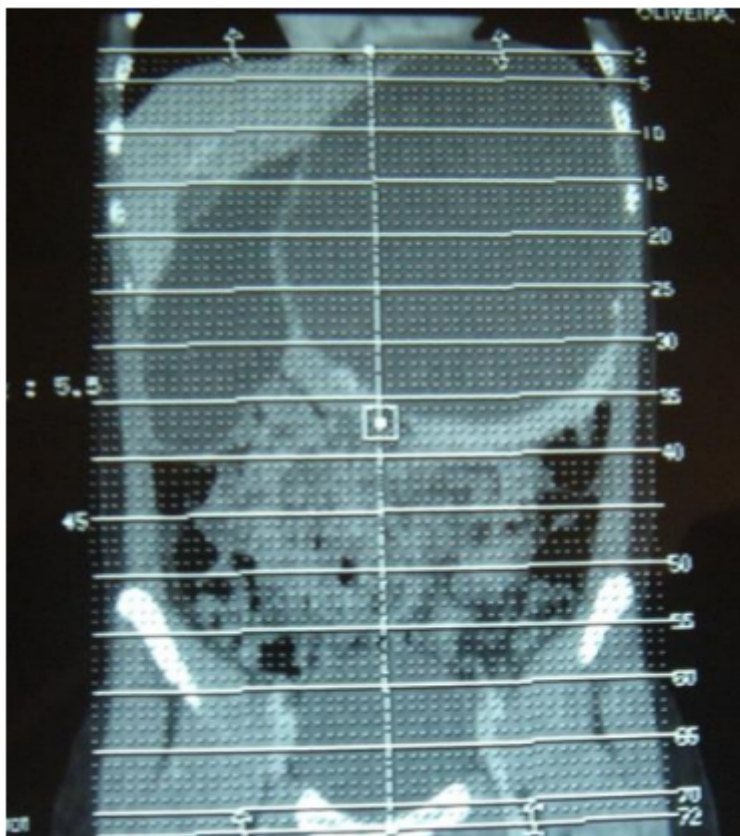
diabetes mellitus e arritmia. Está em uso de losartana, metformina, amiodarona e xarelto. A paciente tem amnésia e queixa-se de cefaleia e de dor em membro superior direito. Na avaliação inicial, apresenta hematoma subgaleal frontal à direita, de 4 cm de diâmetro, dor à palpação de coluna cervical em C6- C7, dor em antebraço direito com edema. Sinais vitais: frequência cardíaca: 125 bpm, pressão arterial: 110 x 65 mmHg, frequência respiratória: 18 irpm e Glasgow: 13. O atendimento médico inicial desta paciente deve incluir:

- A. Tomografia de corpo inteiro com contraste endovenoso, eletrocardiograma e radiografia de membro superior direito.
- B. Eletrocardiograma, tomografia de crânio e avaliação da glicemia.
- C. Ultrassonografia com Doppler de carótidas, radiografia de coluna cervical e lombar e ressonância magnética de crânio.
- D. Radiografia coluna cervical, tomografia de crânio e coagulograma.

QUESTÃO 12.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

E.A.M., 16 anos, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo. Refere que há aproximadamente um ano apresenta aumento do volume abdominal em hipocôndrio esquerdo, com dor no local. Nega febre, fraqueza ou dispneia. Está em bom estado geral. O abdome é plano, flácido e os ruídos hidroaéreos estão presentes e normais. Tem abaulamento do hipocôndrio e flanco esquerdos. Nesses locais, a palpação provoca dor. Marcador tumoral CA 19-9: 1129 U/mL (normal: até 37 U/mL). Foi solicitado no pronto atendimento a seguinte tomografia: Qual é o diagnóstico mais provável?





- A. Cisto esplênico epidermoide.
 - B. Hepatocarcinoma.
 - C. Cistoadenocarcinoma de pâncreas.
 - D. Cisto de retroperitônio.
-

QUESTÃO 13.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Na laparoscopia, o pneumoperitônio produz os seguintes efeitos, EXCETO:

- A. Diminuição da pré-carga.
 - B. Aumento da pós-carga.
 - C. Diminuição do débito cardíaco.
 - D. Diminuição da renina plasmática.
-

QUESTÃO 14.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Vítima de queda de motocicleta, um paciente de 35 anos deu entrada em unidade básica de saúde. Tem ferimento de perna direita, com fratura cominutiva, com sangramento ativo. Queixase de dor. Você é médico desta unidade. Após solicitar ajuda, qual deve ser o próximo passo?

- A. Intubação traqueal.
 - B. Providenciar dois acessos venosos e infundir 2.000 ml de Ringer lactato.
 - C. Hemostasia por compressão.
 - D. Explorar o ferimento e fazer ligadura do vaso sangrante.
-

QUESTÃO 15.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

JCB, 55 anos, homem, vítima de atropelamento por motocicleta, deu entrada no hospital trazido pelo resgate aéreo. Avaliação primária no hospital, após a administração de 2.000 mL de solução cristaloide, que recebeu durante o transporte: A. Intubação orotraqueal, imobilizado em prancha rígida, com colar cervical. B. Murmúrio vesicular presente bilateralmente, SatO₂: 97%. C. Frequência cardíaca: 138 bpm, PA: 60 X 30 mmHg, pelve estável, esfíncter anal normotônico, diurese clara, após sondagem vesical; FAST positivo. D. Glasgow 3, pupilas isocóricas e fotorreagentes (recebeu sedação para intubação orotraqueal). E. Fratura exposta em membro inferior esquerdo, sem sangramento ativo. Assinale a alternativa com as condutas de emergência adequadas para este paciente, que devem ser realizadas de imediato:



- A. Tomografia de corpo inteiro, transfusão de 2 concentrados de hemácias e encaminhar ao centro cirúrgico.
 - B. Tomografia de corpo inteiro, iniciar protocolo de transfusão maciça e solicitar avaliação da neurocirurgia com urgência.
 - C. Administração 2.000 mL de soro fisiológico, administrar ácido tranexâmico, coleta de hemoglobina, coagulograma e tipagem sanguínea.
 - D. Administração de ácido tranexâmico, iniciar protocolo de transfusão maciça e encaminhar ao centro cirúrgico.
-

QUESTÃO 16.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente vítima de colisão de automóvel contra anteparo fixo, é atendido na sala de emergência. Refere dor em região pélvica. A passagem da sonda vesical mostra hematúria e a cistografia é mostrada a seguir. Qual é o diagnóstico mais provável?



- A. Lesão de uretra bulbar.
 - B. Lesão de bexiga extraperitoneal.
 - C. Lesão de uretra posterior.
 - D. Lesão de cúpula vesical.
-

QUESTÃO 17.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

A respeito do trauma abdominal fechado, é correto afirmar:



- A. O envolvimento do retroperitônio e a estabilidade hemodinâmica são fatores importantes para a decisão por acesso laparoscópico.
 - B. A laparoscopia está indicada na evidência de líquido livre intracavitário.
 - C. A laparoscopia tem importante papel diagnóstico em pacientes com traumatismo craniano (Glasgow 3-12).
 - D. A lesão mais frequente é associada ao cisalhamento por esmagamento no mesentério.
-

QUESTÃO 18.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

A respeito do tratamento atual da diverticulite aguda, assinale a alternativa correta:

- A. A colonoscopia de rotina após um episódio de diverticulite complicada tratada conservadoramente é geralmente recomendada na segunda semana.
 - B. A indicação de ressecção cirúrgica eletiva deve ser feita logo após o primeiro episódio.
 - C. A anastomose primária deve ser considerada sempre, a menos que o paciente esteja instável ou as condições locais sejam desfavoráveis.
 - D. O tratamento inicial não operatório no Hinchey I falha em até 45% das vezes.
-

QUESTÃO 19.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Em relação ao tratamento dos sarcomas de partes moles (SPM) retroperitoneais, assinale a alternativa INCORRETA:

- A. A cirurgia constitui a principal modalidade terapêutica.
 - B. Diferentes modalidades e momentos de adição de radioterapia ao tratamento dos SPM de retroperitônio não se mostraram eficazes na redução do risco de recidiva local.
 - C. A ressecção completa, mesmo que marginal, é considerada adequada, desde que as margens macro e microscópicas sejam livres.
 - D. Entre os pacientes submetidos a ressecção completa, os portadores de lesão de alto grau têm pior prognóstico.
-

QUESTÃO 20.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

A respeito dos fatores ligados ao aparecimento das hérnias da parede abdominal, assinale a alternativa correta:

- A. O fator técnico do fechamento da parede abdominal é o principal fator predisponente do aparecimento das hérnias incisionais.
- B. Desnutrição, fator técnico, uso de imunossupressores e infecção da ferida cirúrgica não



interferem de forma significativa no processo de cicatrização da parede abdominal.

C. O aumento repetido da pressão abdominal, em diversas situações, como obstipação, prostatismo ou esforços físicos extenuantes são fatores desencadeantes do aparecimento das hérnias da parede abdominal.

D. Ascite e obesidade, além dos grandes tumores abdominais de crescimento lento, como sarcomas, diminuem a incidência das hérnias da parede abdominal.

QUESTÃO 21.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um homem de 32 anos tem queixa de dor aos esforços em região periumbilical, associada a abaulamento local, redutível com o repouso, em topografia de cicatriz umbilical. Palpa-se anel herniário de 2 cm. Técnica mais adequada para o tratamento da hérnia deste paciente:

A. Reparo da hérnia com reforço com tela pré-aponeurótica (onlay).

B. Herniorrafia à Mayo.

C. Sutura primária do anel com fio inabsorvível (chuleio simples).

D. Técnica de Stoppa.

QUESTÃO 22.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Uma mulher de 29 anos de idade, portadora de polipose adenomatosa familiar (PAF), foi submetida a proctocolectomia total laparoscópica profilática há cinco anos. Tem abaulamento em cicatriz de trocar. Refere crescimento mais acentuado nos últimos seis meses. Vem tendo dor, refratária a dipirona e antiinflamatório, precisando fazer uso de morfina. Fez a tomografia ilustrada a seguir e biópsia. O exame histopatológico evidenciou fibromatose tipo desmoide. A respeito do caso em questão e do comportamento biológico da doença, assinale a alternativa correta:



- A. Trata-se de neoplasia mesenquimal com comportamento localmente agressivo. O tratamento inicial dever ser a ressecção radical com margem tridimensional de 2 cm.
- B. Trata-se de neoplasia benigna, sem risco de disseminação metastática. Portanto, devemos otimizar a analgesia e manter seguimento clínico.
- C. Considerando-se o antecedente da paciente, o diagnóstico mais provável é metástase de câncer colorretal. Deve-se instituir tratamento sistêmico com oxaliplatina e solicitar nova biópsia.
- D. Considerando-se a morbidade da ressecção cirúrgica e o alto índice de recidiva local, devem ser considerados, inicialmente, tratamentos não operatórios, como tamoxifeno, inibidores seletivos da COX-2 ou, até mesmo, quimioterapia sistêmica.

QUESTÃO 23.

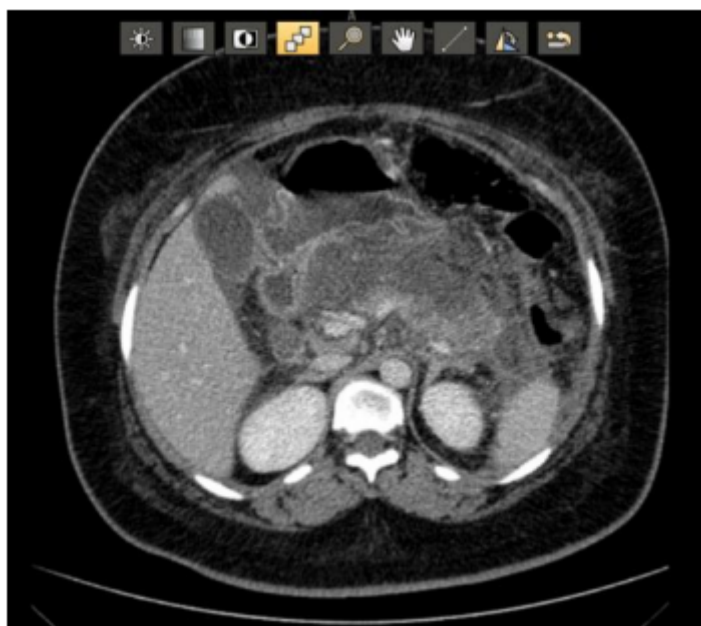
USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um homem de 25 anos foi vítima de ferimento por arma branca em dorso, há 30 minutos. Na entrada, tem rebaixamento do nível de consciência, localizando estímulos dolorosos. A roupa está encharcada de sangue. Frequência cardíaca: 140 bpm, pressão arterial: 55 X 30 mmHg, frequência respiratória: 22 irpm. O orifício da facada é em dorso, no 9º espaço intercostal esquerdo, na linha axilar posterior. Tem dor à palpação do abdome. A melhor conduta para este doente deve incluir:

- A. Tomografia de tórax e abdômen.
- B. Ácido tranexâmico e laparotomia exploradora.
- C. Hipotensão permissiva e iniciar transfusão maciça, após cirurgia de controle de danos.
- D. Iniciar concentrado de hemácias, fibrinogênio e droga vasoativa.

QUESTÃO 24.

Uma mulher de 26 anos de idade está internada há 7 dias por pancreatite aguda biliar. Refere persistência da dor abdominal, empachamento precoce e vômitos esporádicos, tendo baixa aceitação da dieta. Está em bom estado geral, tem frequência cardíaca de 100 bpm. Não tem alterações cardiopulmonares. O abdome é doloroso à palpação do epigástrio. Exames laboratoriais: Hb: 11,3g/dL; Ht: 37%; Leucócitos: 17.375/mm³; PCR: 275 mg/L. Demais exames sem alterações. Fez a tomografia de abdome ilustrada a seguir. Como deve ser classificada esta coleção e qual deve ser a conduta, neste momento?

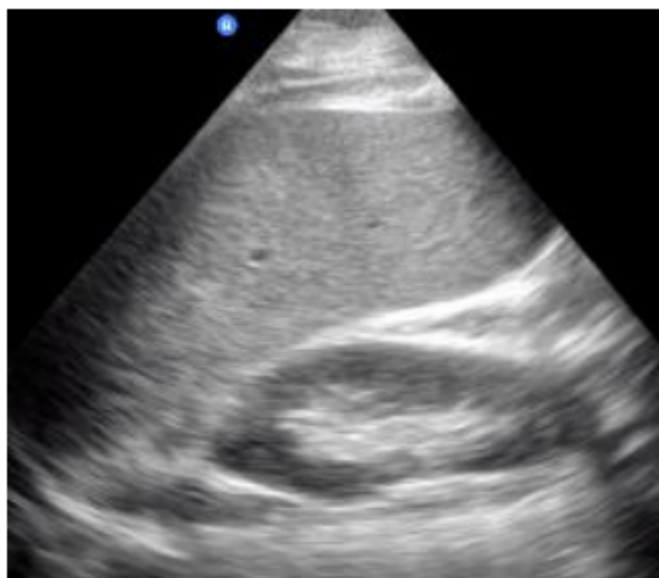


- A. Coleção necrótica aguda e drenagem endoscópica.
- B. Necrose pancreática delimitada e passagem de sonda enteral.
- C. Coleção necrótica aguda e passagem de sonda enteral.
- D. Necrose pancreática delimitada e drenagem endoscópica.

QUESTÃO 25.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um rapaz de 23 anos foi vítima de colisão de moto contra anteparo fixo, a cerca de 70 km/hora. Foi trazido pela equipe de pré-hospitalar ao Pronto-Socorro. Não apresenta pulso radial, o pulso femoral é fino e as extremidades são frias. Frequência cardíaca: 138 bpm. Você faz o e-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography for Trauma) para complementar a avaliação. Considerando a imagem abaixo, responda:



- A. Diante do achado, devem-se considerar inicialmente outras fontes de hemorragia que respondam pelo choque.
- B. Trata-se da janela pélvica do FAST, que não evidência líquido livre.
- C. A linha hiperecogênica observada no espaço hepatorenal corrobora o diagnóstico de hemoperitônio.
- D. O FAST é negativo, o que exclui de forma definitiva a presença de sangramento intra-abdominal.

QUESTÃO 26.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 25 anos com queixa de tosse seca constante, encaminhado pela otorrinolaringologia com achado de laringite posterior pela nasofibrosopia. Endoscopia digestiva alta demonstra esofagite Los Angeles A, sem hérnia de hiato. Ao exame físico abdominal, sem dor à palpação ou visceromegalias palpáveis. IMC: 31 kg/m². Após uso de esomeprazol em dose otimizada, apresenta discreta melhora dos sintomas. Com relação ao caso, assinale a melhor alternativa:

- A. O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser descartado e paciente deve ser encaminhado para avaliação funcional pulmonar.
- B. O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado, havendo indicação formal para cirurgia bariátrica.
- C. O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado e existe indicação formal para tratamento endoscópico como ponte para tratamento cirúrgico.
- D. O diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico pode ser considerado, entretanto será necessário realizar pHmetria esofágica para eventual correlação dos sintomas.

QUESTÃO 27.



Paciente de 27 anos com queixa de disfagia baixa há 2 anos, atualmente se alimentando de alimentos pastosos. Ao exame físico abdominal, sem dor à palpação ou visceromegalias palpáveis. IMC: 20,3 kg/m². Após uso de omeprazol não teve melhora dos sintomas. Endoscopia digestiva alta demonstra esofagite Los Angeles A, sem hérnia de hiato. No estudo radiológico contrastado, apresenta esôfago com ondas terciárias e discreta dilatação esofágica. Qual hipótese diagnóstica mais provável e o melhor exame a ser solicitado, respectivamente?

- A. Megaesôfago, manometria esofágica.
- B. Megaesôfago, pHmetria esofágica.
- C. Esofagite eosinofílica, tempo de esvaziamento esofágico.
- D. Doença do refluxo gastroesofágico, cintilografia gástrica.

QUESTÃO 28.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 58 anos, tabagista e etilista há 30 anos, durante exames de rastreamento realizou uma endoscopia digestiva alta com visualização de lesão no esôfago médio a 27 cm da arcada dentária superior (ADS), com 1,2 cm de extensão, plana elevada, cuja biópsia confirmou carcinoma espinocelular, bem diferenciado. Realizados exames de estadiamento (tomografia computadorizada, PET-TC e broncoscopia), que demonstraram tumor restrito ao esôfago. Realizada ressecção endoscópica que demonstrou que o tumor apresentava uma invasão da camada submucosa profunda com margem exígua. Qual o melhor tratamento para esse paciente?

- A. Esofagectomia transhiatal.
- B. Esofagectomia transtorácica com linfadenectomia.
- C. Quimioterapia complementar.
- D. Radioablação com cateter de alta frequência.

QUESTÃO 29.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de esôfago médio. Foi submetido a esofagectomia por toracoscopia e anastomose cervical. No terceiro dia pósoperatório, observou-se aspecto leitoso no coletor do dreno torácico à direita, com um débito de 500mL diário. A dosagem de triglicérides no líquido pleural foi de 450mg/dL. Qual a principal hipótese diagnóstica e o respectivo tratamento inicial?

- A. Quilotórax; pleurodese.
- B. Fistula de anastomose; antibiótico de amplo espectro.
- C. Quilotórax; jejum, nutrição parenteral.



D. Fistula de anastomose; tratamento endoscópico.

QUESTÃO 30.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, sem comorbidades, com queixa de epigastralgia e sensação de empachamento progressivo com vômitos recorrentes, emagrecimento de 4 kg nos últimos 6 meses. Endoscopia digestiva alta mostra lesão úlcero-infiltrativa avançada de 4 cm de diâmetro, em pequena curvatura de corpo proximal, 3 cm abaixo da cárdia. Anatomopatológico: adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Tomografia de tórax, abdome e pelve descreve somente a lesão na parede gástrica e negativa para metástases. Sobre o caso, qual a melhor conduta terapêutica?

- A. Gastrectomia total com linfadenectomia D1 ampliada e reconstrução em Y-de-Roux.
 - B. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y-de-Roux.
 - C. Gastrectomia proximal com linfadenectomia D2 e reconstrução gastro-gástrica.
 - D. Gastrectomia total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y-de-Roux.
-

QUESTÃO 31.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 59 anos, queixa de epigastralgia, sem emagrecimento, realizou Endoscopia Digestiva Alta que mostrou lesão ulceroinfiltrativa de 3 cm em grande curvatura gástrica. Biópsia de lesão demonstra adenocarcinoma gástrico bem diferenciado. Todos os exames de imagem de estadiamento sugerem lesão com acometimento de subserosa e 4 linfonodos perigástricos acometidos. Com esses dados, qual o provável estadiamento pré-operatório de acordo com a oitava edição da AJCC?

- A. T2N2 M1.
 - B. T3N1 M1.
 - C. T3N2 M0.
 - D. T4N3 M0.
-

QUESTÃO 32.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 84 anos, hipertenso, diabético, AVC prévio, epigastralgia e sensação de empachamento progressivo com vômitos recorrentes, emagrecimento de 10kg em 6 meses. Endoscopia digestiva alta mostra lesão úlcero-infiltrativa avançada circunferencial, de 6 cm de diâmetro, em pequena curvatura de antro, que impede a progressão do aparelho. Anatomopatológico: adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Tomografia de tórax, abdome e pelve descreve somente a lesão na parede gástrica com distensão a montante e



negativa para metástases. Devido à idade e comorbidades, optou-se pela realização de gastrectomia subtotal D1. Quais as cadeias linfonodais NÃO precisam ser retiradas nesta forma de linfadenectomia, se comparada com a linfadenectomia D2?

- A. 8a + 9 + 11p + 14.
 - B. 8a + 9 + 11p + 12a.
 - C. 8a + 11p + 12a + 14.
 - D. 7 + 9 + 11p + 12a.
-

QUESTÃO 33.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 50 anos, com perda ponderal de 2 kg em 1 ano, epigastralgia exacerbada há 1 ano. Endoscopia digestiva alta mostra lesão subepitelial de 3 cm em grande curvatura de corpo gástrico. Ultrassom endoscópico demonstra lesão subepitelial de 3 cm de diâmetro sugestiva de tumor gastrointestinal estromal (GIST). Tomografia de tórax, abdome e pelve negativas para metástases. Qual o melhor tratamento?

- A. Ressecção em cunha da lesão.
 - B. Gastrectomia subtotal com esvaziamento ganglionar.
 - C. Ressecção em cunha com linfadenectomia regional.
 - D. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
-

QUESTÃO 34.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, com achado incidental em ultrassonografia abdominal de cisto em cauda do pâncreas. Exame de ressonância magnética identificou lesão cística na cauda do pâncreas, com aspecto macrocístico, com paredes finas, com septos discretos, sem comunicação com ducto pancreático principal e ausência de vegetações na luz do cisto. Devido seu aspecto inespecífico, foi solicitada uma ultrassonografia endoscópica para punção e obtenção de material para análise. A dosagem do antígeno carcinoembrionário (CEA) do líquido do cisto foi de 6.000,00 ng/mL. O diagnóstico mais provável dessa paciente é:

- A. Neoplasia Cística Serosa.
 - B. IPMN de ducto secundário.
 - C. Neoplasia Cística Mucínica.
 - D. Pseudocisto.
-

QUESTÃO 35.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+



Mulher, 32 anos, relata episódios de hipoglicemia, com perda da consciência e melhora com aplicação de glicose. Realizou teste de jejum de 72 horas que foi positivo para hipoglicemia hiperinsulinêmica. Considerando a principal hipótese diagnóstica, dentre os métodos abaixo, qual exame diagnóstico mais adequado nesse momento?

- A. PET/CT com análogo de somatostatina marcado com Ga68.
 - B. Ressonância magnética com contraste paramagnético endovenoso.
 - C. Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
 - D. Arteriografia seletiva com estímulo com cálcio.
-

QUESTÃO 36.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 65 anos, submetido a colecistectomia laparoscópica sem intercorrências, evolui com coleção na loja da vesícula biliar, com cerca de 200 ml. Realizada drenagem percutânea, com dreno tipo “pig-tail”, com saída de líquido bilioso. Quatorze dias após a procedimento, persistia com drenagem de 200 ml de bile, porém sem qualquer sinal de infecção associada. Realizada ressonância magnética com contraste hepato-específico que demonstrou extravasamento do contraste na topografia da ligadura do ducto cístico. Dentre as condutas abaixo, qual é a mais adequada nesse momento?

- A. Drenagem transparieto-hepática.
 - B. Laparoscopia e religadura do ducto cístico.
 - C. Papilotomia endoscópica.
 - D. Hepaticojejunostomia em Y de Roux.
-

QUESTÃO 37.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 26 anos, tem mãe e um irmão com Síndrome de Von Hippel-Lindau. Não apresenta queixas clínicas e em exame de ressonância magnética de abdômen são evidenciados múltiplos cistos serosos distribuídos por todo o pâncreas, o maior deles com 6 cm na região da cabeça pancreática e um nódulo sólido, hipervascularizado, na cauda do pâncreas, de 15 mm de diâmetro, compatível com tumor neuroendócrino. Dentre as possibilidades abaixo, qual a melhor conduta para esse paciente?

- Á. Pancreatectomia total.
 - B. Seguimento clínico com ressonância magnética.
 - C. Pancreatectomia distal.
 - D. Duodenopancreatectomia.
-

QUESTÃO 38.



Homem, 55 anos, com antecedente de retossigmoidectomia laparoscópica há 2 anos por adenocarcinoma moderadamente diferenciado de transição retossigmoide (anatomopatológico: pT3pN0 [0/23] linfonodos). Em exame de seguimento identificados 3 nódulos hepáticos compatíveis com lesões secundárias, uma de 2,2 cm periférica no segmento 6, uma de 2,4 cm localizada na periferia do segmento 4b, uma de 3,5 cm na periferia do segmento 3. Não foram evidenciadas lesões pulmonares. Realizou quimioterapia sistêmica com 5-fluoracil, leucovorin e oxaliplatina (FOLFOX) com boa tolerância e resposta parcial das lesões. Novo exame de imagem evidenciou lesão no segmento 6 com 1,4 cm, segmento 4b com 1,8 cm e segmento 3 com 2,3 cm. Qual a melhor conduta cirúrgica para esse paciente?

- A. Ressecções não regradas (nodulectomias) das lesões dos segmentos 6, 4b e 3.
- B. Hepatectomia esquerda + segmentectomia do 6.
- C. Setorectomia lateral esquerda + ressecção não-regrada (enucleação) da lesão do segmento 6.
- D. Trissectorectomia esquerda.

QUESTÃO 39.

Mulher, 32 anos, assintomática, em uso de anticoncepcional há 5 anos. Em ultrassonografia de abdome solicitada pelo ginecologista foi encontrada lesão de 4,7 cm localizada no lobo hepático direito. Exame físico sem alterações, índice de massa corporal de 26,6 Kg/m², exames laboratoriais normais. Realizada ressonância magnética de abdome superior com contraste hepatoespecífico que mostrou lesão hipervascularizada, e presença de gordura intralesional. Na fase hepatobiliar não houve retenção de contraste pela lesão. Qual o diagnóstico e conduta para essa paciente?

- A. Hiperplasia nodular focal/suspensão do anticoncepcional e seguimento clínico.
- B. Adenoma hepático/ressecção cirúrgica.
- C. Hemangioma hepático/embolização.
- D. Adenoma hepático/suspensão do anticoncepcional e seguimento clínico.

QUESTÃO 40.

Mulher, 47 anos, sem comorbidades. Há 2 anos refere dor em região epigástrica com piora progressiva, sem relação com alimentação; nega emagrecimento. Fez ultrassom de abdome total que evidenciou lesão cística no lobo hepático esquerdo medindo 7 cm, com paredes levemente espessadas, septos finos no seu interior e conteúdo levemente heterogêneo. Foi solicitada ressonância magnética que confirmou lesão cística única centrada no segmento 4,



com septos finos sem contrastação pelo gadolínio e determinando leve compressão da via biliar esquerda. Qual o diagnóstico mais provável e melhor tratamento para essa paciente?

- A. Cisto hepático simples e "destelhamento" da cápsula.
 - B. Cisto hidático (Hidatidose) e ressecção do cisto.
 - C. Metástase de tumor neuroendócrino e radioablação.
 - D. Neoplasia cística mucinosa hepática (Cistoadenoma biliar) e hepatectomia.
-

QUESTÃO 41.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, com quadro de icterícia obstrutiva e prurido há 40 dias. Realizou exame de ressonância magnética que demonstrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas e lesão compatível com colangiocarcinoma hilar Bismuth IV medindo 2,7 cm, acometendo a artéria hepática direita e ramo portal direito, com condições de ressecabilidade. Tomografia de tórax sem alterações. Bilirrubina total= 22 mg/dL, bilirrubina direta=20,7 mg/dL. Foi calculado o volume do remanescente hepático (segmentos 2 e 3) de 24% do volume hepático total. Qual a melhor conduta para o caso neste momento?

- A. Drenagem transparieto-hepática do remanescente hepático e embolização através de radiologia intervencionista do ramo portal direito e do segmento 4.
 - B. Trissectomia direita + ressecção do segmento 1 + linfadenectomia hilar + anastomose biliodigestiva.
 - C. Mesohepatetomia + linfadenectomia hilar + anastomose biliodigestiva bilateral.
 - D. Químio e radioterapia neoadjuvantes.
-

QUESTÃO 42.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos, apresenta vômitos repetidos 6 meses após ser submetido a Bypass gástrico em Y de Roux para tratamento de obesidade mórbida. Na endoscopia digestiva atual apresenta estenose da anastomose gastrojejunal, com dificuldade para passagem do aparelho. Qual a melhor conduta no momento?

- A. Manter o paciente sob tratamento clínico com inibidor de bomba de próton (IBP).
 - B. Utilizar uma prótese endoscópica temporária.
 - C. Realizar dilatação endoscópica.
 - D. Realizar revisão cirúrgica com confecção de nova anastomose gastrojejunal.
-

QUESTÃO 43.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+



Mulher, 55 anos, submetida a gastrectomia vertical laparoscópica há 3 anos, apresenta bom controle da perda de peso, porém vem com queixa de pirose pós-alimentar, com náuseas e vômitos eventuais. Realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou: transição esofagogástrica 1 cm acima do pinçamento diafragmático com presença de erosões em mais de 75% da circunferência do esôfago distal, estômago tubulizado com discreta torção no seu eixo. Assinale a alternativa correta:

- A. É uma evolução natural da gastrectomia vertical e a paciente pode ser controlada com inibidor de bomba de próton (IBP).
- B. A hiatoplastia está indicada para tratamento da hérnia do hiato e contenção do refluxo gastroesofágico.
- C. Estudo de pHmetria esofágica está indicado para se avaliar a capacidade secretora de ácido do tubo gástrico.
- D. A avaliação radiológica com estudo contrastado pode auxiliar na definição da conduta.

QUESTÃO 44.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 39 anos, mantém seguimento regular com endocrinologista e nutricionista há cerca de 3 anos, no entanto com dificuldade em manter as perdas ponderais. No último ano, evoluiu também com queixa de pirose e dor retroesternal, sendo solicitada endoscopia digestiva alta. O exame evidenciou esôfago de calibre aumentado, presença de resíduos alimentares, esofagite distal Los Angeles B e volumosa hérnia de hiato de 6 cm. Está com peso atual de 110 kg e IMC 39 kg/m². Antecedentes pessoais: Diabetes Mellitus Tipo 2 há 5 anos, controlada com uso de hipoglicemiante oral e insulina. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:

- A. Considerando a presença de obesidade grau II associada às comorbidades, a paciente é candidata à cirurgia bariátrica. Por conta dos achados endoscópicos, a avaliação pré-operatória deve ser complementada com exames funcionais do esôfago.
- B. A hérnia de hiato pode ser considerada gigante, pois tem mais de 5 cm e a melhor conduta é indicar Hiatoplastia e Funduplicatura à Nissen.
- C. A paciente preenche critérios para indicação para cirurgia bariátrica e a técnica mais adequada seria a da Gastrectomia Vertical.
- D. A paciente está com a Diabetes controlada e, portanto, não há indicação para cirurgia bariátrica.

QUESTÃO 45.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 48 anos submetido a gastroplastia em Y de Roux (bypass) por videolaparoscopia há 3 anos, com perda de 90% do excesso de peso, procurou atendimento médico com queixa de dor abdominal de forte intensidade há 4 dias, intermitente, associada a distensão abdominal e náusea. Ao exame físico, apresentava-se desidratado 2+/4+, PA: 110x80mmHg,



FC: 85bpm, FR: 18ipm. Abdome distendido, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Em relação à hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta:

- A. A presença de colelitíase no pós-operatório de cirurgia bariátrica é ocorrência rara, de modo que não há necessidade de investigação complementar para este diagnóstico.
 - B. A principal hipótese diagnóstica é de hérnia interna. Caso confirmada, o tratamento deve ser cirúrgico, preferencialmente por laparoscopia.
 - C. A evolução clínica apresentada pelo paciente é compatível com o diagnóstico de úlcera de boca anastomótica, sendo indicada Endoscopia Digestiva Alta para melhor avaliação.
 - D. O quadro clínico é compatível com distensão intestinal por super crescimento bacteriano e deve ser tratado com sintomáticos e probióticos, não havendo indicação para investigação complementar.
-

QUESTÃO 46.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 64 anos, asmática em uso contínuo de corticoterapia, admitida em Unidade de Pronto Atendimento com quadro de dor abdominal de forte intensidade. Tomografia de abdome demonstra divertículos em cólon, líquido livre espesso em grande quantidade e pneumoperitônio. Durante laparotomia de urgência, foram evidenciados peritonite fecal, divertículos e perfuração em sigmoide. Paciente mantém-se hemodinamicamente estável durante todo o período. Qual a melhor conduta a ser tomada durante a cirurgia de urgência?

- A. Colectomia total e ileostomia terminal.
 - B. Rafia da perfuração e drenagem da cavidade por laparoscopia.
 - C. Lavagem da cavidade abdominal e drenagem aspirativa.
 - D. Sigmoidectomia a Hartmann com colostomia terminal.
-

QUESTÃO 47.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente sexo masculino, com histórico de ressecção de condilomatose anal. Sorologia para HIV positiva, controlado com antirretrovirais. Refere abaulamento anal progressivo e doloroso há 6 meses com saída de secreção malcheirosa e sanguinolenta frequente às evacuações. Exame físico revela lesão ulcerada em canal anal com 4,0 cm de diâmetro, dolorosa e friável ao toque retal com linfonodomegalias inguinais. Qual a melhor sequência de condutas?

- A. Anestésico local > Biópsia ambulatorial > PET-CT > Amputação de Reto.
 - B. Inguinotomia > Biópsia linfonodal > RNM de corpo inteiro > Radioterapia.
 - C. Exame sob narcose > Biópsias > RNM de pelve + Tomo de tórax e abdome > Tratamento multidisciplinar Oncológico/Cirúrgico.
 - D. Revisão da ressecção da condilomatose > RNM de pelve > Imunoterapia exclusiva.
-

**QUESTÃO 48.**

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 69 anos, com queixa de tenesmo é diagnosticado com adenocarcinoma de reto a 6,0 cm da borda anal. Após estadiamento específico diagnostica-se doença localmente avançada não metastática e opta-se pela quimiorradioterapia de imediato. Completou todo o tratamento proposto. Em reavaliação após dois meses, refere desaparecimento da sintomatologia inicial. Ao exame físico e exame proctológico completo atual não se encontram alterações patológicas – seu exame é normal. Assinale a alternativa correta:

- A. Devido à resposta ao tratamento inicial, a cirurgia é descartada definitivamente. O seguimento envolve consultas ambulatoriais a cada cinco anos com CEA, tomografias de tórax, abdome e pelve.
- B. Após o tratamento inicial, a conduta não cirúrgica deve ser respaldada por equipe multidisciplinar, orientação ao paciente sobre benefícios e riscos, além de seguimento específico com imagens a cada 3 meses.
- C. Apesar da resposta ao tratamento inicial, de acordo o estadiamento avançado prévio, a cirurgia com ressecção completa do reto sem necessidade de linfadenectomia é a melhor opção.
- D. Dada a resposta ao tratamento inicial, está indicada a manutenção do tratamento com mais sessões de radioterapia e acrescido de imunoterapia.

QUESTÃO 49.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos, apresenta adenocarcinoma de reto em borda anal com 5,0 cm de diâmetro, localmente avançado com fístula reto-vaginal de 1,0 cm de diâmetro. Não apresenta metástases aos exames de estadiamento. Após quimiorradioterapia inicial, a resposta ao tratamento foi parcial, sendo facilmente tocável lesão endurecida com 3,0 cm em anel anorretal, porém com aumento da fístula para 2,0 cm de diâmetro. Não se evidenciam metástases em novo estadiamento clínico. Assinale a alternativa correta:

- A. A amputação de reto com ressecção da parede posterior da vagina associado à reconstrução do períneo pela cirurgia plástica é o tratamento indicado.
- B. A resposta ao tratamento inicial e a idade avançada da paciente contraindicam a cirurgia.
- C. A redução das dimensões da lesão permite apenas a ressecção local.
- D. A ressecção cirúrgica do reto com excisão total do mesoreto com anastomose colo-anal e sepultamento da vagina é a melhor opção.

QUESTÃO 50.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 25 anos, admitida com queixa de perda importante de peso, aumento do número de evacuações, sudorese profusa, tremor de extremidades e hipertensão arterial sistêmica de



início recente. Apresenta antecedentes familiares de mãe com doença autoimune e pai com câncer de tireoide. Ao EF: frequência cardíaca 142 bpm, tremor fino em mãos, pele úmida e exoftalmo importante. Tireoide aumentada de tamanho cerca de 3x com polo inferior não palpável. Paciente ilustrada em figura abaixo. Como exames iniciais devemos solicitar:

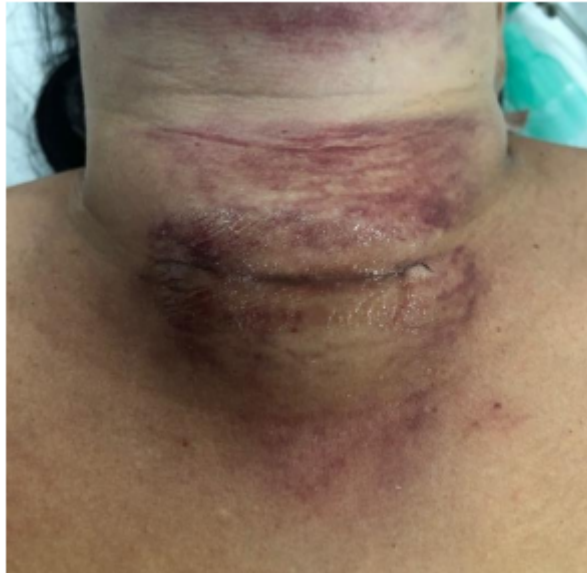


- A. Dosagem de TSH, T4Livre e punção aspirativa por agulha fina de nódulos de tireoide.
- B. USG de tireoide e punção aspirativa por agulha fina de nódulos.
- C. TRAb e cintilografia de tireoide.
- D. Dosagem de TSH, T4L, T3 e TRAb, além de USG de tireoide.

QUESTÃO 51.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 60 anos, no pós-operatório imediato de tireoidectomia total por bócio mergulhante, apresenta desconforto respiratório importante, estridor e rouquidão iniciados há cerca de 10 min. À sua chegada ao leito, identifica a seguinte situação: frequência cardíaca de 40 bpm, saturação oxigênio: 60%, agitação psicomotora do paciente. Região cervical ilustrada em imagem abaixo: Selecione a alternativa com a conduta correta nesse momento:

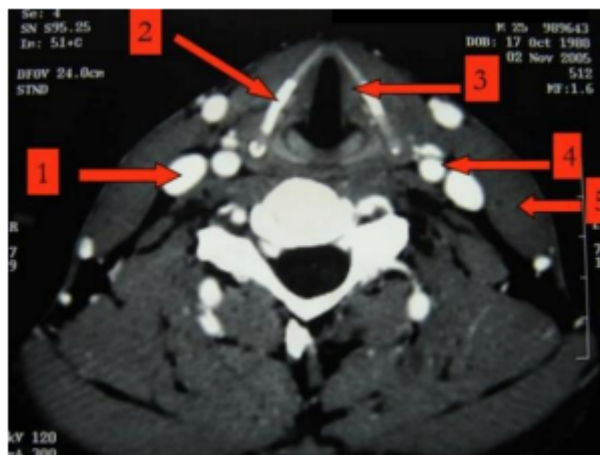


- A. Encaminhar o paciente imediatamente ao centro cirúrgico.
- B. Chamar time de resposta rápida para Intubação do paciente.
- C. Abrir, à beira leito, a incisão, retirar o hematoma e permeabilizar a via aérea.
- D. Administrar dormonid para diminuir a agitação do paciente.

QUESTÃO 52.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Com base na imagem abaixo, selecione a alternativa que descreve corretamente as estruturas apontadas pelas setas 1-5:



- A. Veia jugular interna; osso hioide; prega vestibular; artéria carótida externa; linfonodo.
- B. Veia jugular interna; cartilagem cricoide; ventrículo laríngeo; artéria carótida interna; músculo tiro-hioideo.
- C. Veia jugular interna; cartilagem tireoide; prega vocal; artéria carótida externa; músculo esternocleido mastoideo.
- D. Veia jugular interna; cartilagem tireoide; prega vocal; artéria carótida comum; músculo



esternocleido mastoideo.

QUESTÃO 53.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente feminina, 43 anos, natural e procedente de São Paulo. Analista de projetos. Possui antecedentes de litíase renal com várias crises de dor. Realizou exames de rotina com achado de cálcio sérico total de 11,2 mg/dL (normal para o laboratório até 10,5 mg/dL) e Dosagem de 25 OH Vitamina D em 19 ng/mL (30 e 60 ng/ml). Assinale a alternativa correta:

- A. Dosagem elevada de PTH faz o diagnóstico de hiperparatireoidismo secundário e provavelmente deve estar com outro cálculo renal.
- B. Dosagem elevada de PTH reforça o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário e o próximo passo é realizar exames localizatórios.
- C. Dosagem elevada de PTH não faz diagnóstico de hiperparatireoidismo, é necessário um exame de imagem para confirmar esse diagnóstico.
- D. Dosagem elevada de PTH reforça o diagnóstico de hiperparatireoidismo e deve ser indicada cirurgia para retirada subtotal das paratireoides.

QUESTÃO 54.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente 57 anos, masculino, tabagista, inicia seguimento no ambulatório por queixa de nódulo em região de ângulo da mandíbula esquerda. Relata que notou nódulo há cerca de 4 meses. No último mês apresentou dor local. Ao exame físico se apresentava em bom estado geral ECOG 1, com nódulo de 5 cm acima do ângulo da mandíbula, deslocando o lóbulo da orelha, endurecido, com limites pouco precisos e aparentemente aderido à pele. Nota-se desvio da rima labial quando sorri. Diante desse quadro, selecione a alternativa correta:

- A. Provavelmente é uma neoplasia maligna da parótida esquerda, devemos realizar biópsia por punção aspirativa e exame de imagem.
- B. Provavelmente é uma neoplasia maligna de glândula submandibular e deve ser feita ressecção cirúrgica.
- C. A maior probabilidade é que seja uma lesão benigna, levando em conta a localização.
- D. O quadro sugere o diagnóstico de um tumor de Warthin.

QUESTÃO 55.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente 37 anos, feminina, procura atendimento médico por nódulo na região lateral direita do pescoço de início súbito, crescimento rápido e dor local. Após ter sido medicada com antiinflamatório não hormonal apresentou melhora da dor e discreta diminuição do nódulo.



Nega antecedentes de tabagismo ou etilismo. Ao Exame físico apresentava excelente estado geral com nódulo em região cervical lateral direita, em nível II, medindo 3 x 2 cm. Consistência fibroelástica, móvel e indolor. Sem linfonodomegalia cervical. Exame da cavidade oral e laringoscopia normais. Solicitada tomografia computadorizada que demonstra lesão cística. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Cisto do ducto tireoglosso.
- B. Cisto branquial.
- C. Metástase de carcinoma.
- D. Tumor de Warthin.

QUESTÃO 56.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 59 anos, sexo feminino com história de alteração da voz há 4 meses. Foi realizada laringoscopia, com imagens abaixo. A biópsia demonstrou ser um carcinoma epidermoide e o estadiamento não demonstrou metástases linfonodais ou pulmonares. Selecione a alternativa correta em relação ao sítio anatômico que se encontra a lesão demonstrada nas imagens:



- A. Laringe – glote.
- B. Hipofaringe – seio piriforme.
- C. Laringe – área pós-cricoide.
- D. Laringe – supraglote.

QUESTÃO 57.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 59 anos, sexo feminino com história de alteração da voz há 4 meses. Foi realizada laringoscopia, com imagens abaixo. A biópsia demonstrou ser um carcinoma epidermoide e o estadiamento não demonstrou metástases linfonodais ou pulmonares. Selecione a alternativa correta sobre o tratamento do pescoço para tumores desse sítio anatômico.



- A. Está indicado em todos os casos pela rica drenagem linfática da região.
 - B. Está indicado apenas em casos de tumores avançados (T3 e T4).
 - C. Está indicado apenas quando há linfonodos acometidos.
 - D. Nunca está indicado pois a região é muito pobre em drenagem linfática.
-

QUESTÃO 58.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Lactente prematuro com três meses de vida apresenta, em avaliação de rotina, testículo direito criptorquídico e hérnia inguinal à direita. Qual a alternativa correta em relação à conduta cirúrgica?

- A. Não é necessário operar a hérnia inguinal pois o conduto peritônio-vaginal fechará espontaneamente.
 - B. Corrigir somente a hérnia inguinal e aguardar até 3 anos para a realização da orquidopexia, pois provavelmente haverá descida do testículo.
 - C. Deve-se indicar herniorrafia inguinal ao diagnóstico e concomitantemente realizar a orquidopexia.
 - D. Aguardar até 3 anos para corrigir conjuntamente a hérnia inguinal e a criptorquidia.
-

QUESTÃO 59.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Menina de 3 anos de idade é levada a atendimento de emergência por dor abdominal. Realiza ultrassonografia e tomografia de abdome que evidenciam massa sólida na loja suprarrenal direita, deslocando o rim ínfero-lateralmente sem distorção pielocalicial, com presença de calcificações. Qual a alternativa correta quanto ao provável diagnóstico?

- A. Cisto de duplicação duodenal.
 - B. Neuroblastoma.
 - C. Hematoma de suprarrenal direita.
 - D. Tumor de Wilms.
-

**QUESTÃO 60.**

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Menino com 5 anos de idade apresenta lesão cística na região cervical mediana há 3 meses, sem sinais flogísticos, móvel à deglutição. Qual o provável diagnóstico? Assinale a alternativa correta:

- A. Cisto branquial.
 - B. Linfadenite inespecífica.
 - C. Tuberculose ganglionar.
 - D. Cisto tireoglosso.
-

QUESTÃO 61.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Menino de 2 anos com história de parada de eliminação de gases e fezes, vômitos biliosos e dor abdominal em cólica há dois dias. Antecedente pessoal: foi operado para corrigir gastrosquise no período neonatal. Ao exame físico apresentava-se desidratado, com abdome distendido, peristaltismo visível, sem sinais de irritação peritoneal. Radiografia simples de abdome (foto). Qual o provável diagnóstico? Assinale a resposta correta.



- A. Obstrução intestinal por bridas.
 - B. Atresia intestinal tipo apple peel.
 - C. Diverticulite de Meckel.
 - D. Obstipação intestinal crônica.
-

QUESTÃO 62.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Lactente com 9 meses de idade, com história de choro intenso, vômitos, sudorese. Evoluiu com evacuações de fezes amolecidas com muco e sangue. Considerando como o provável diagnóstico de intussuscepção intestinal, assinale a alternativa correta:



- A. Colonoscopia é sempre necessária para o diagnóstico diferencial entre a intussuscepção e outras causas de hemorragia digestiva baixa.
 - B. Constitui-se na causa mais comum de obstrução intestinal no lactente, sendo a forma ileocecocólica a mais comum.
 - C. A forma mais comum desta afecção é a do tipo íleo-ileal.
 - D. Em 90% dos casos é encontrada causa anatômica macroscópica da invaginação.
-

QUESTÃO 63.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Menina de 1 ano e 6 meses de idade com cirrose hepática e ascite, aguardando transplante hepático. Apresenta quadro de febre, queda do estado geral, vômitos, dores abdominais e piora da função hepática. Análise do líquido ascítico proveniente de paracentese mostrou a presença de 450 polimorfonucleares/mm³. Em relação ao provável diagnóstico assinale a resposta correta:

- A. Gastrite eosinofílica.
 - B. Colecistite aguda.
 - C. Peritonite bacteriana primária.
 - D. Torção de cisto de ovário.
-

QUESTÃO 64.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Adolescente de 15 anos relata episódios recorrentes de dor abdominal em cólica e melena. Exame físico: abdome flácido e indolor. Foram identificadas lesões pigmentadas em lábios e mucosa oral. Assinale a alternativa que descreve o diagnóstico mais provável.

- A. Síndrome de Peutz-Jeghers.
 - B. Adenoma viloso.
 - C. Polipose juvenil.
 - D. Tumor carcinoide de apêndice.
-

QUESTÃO 65.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Lactente com 35 dias de vida, previamente hígido, em aleitamento materno exclusivo, apresentando vômitos não biliosos há uma semana com perda de peso. Há 3 dias, o Pediatra orientou introdução de fórmula láctea anti-refluxo e medicação pró-cinética, porém houve piora do quadro, com aumento progressivo do volume dos vômitos. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável:



- A. Acalasia congênita.
 - B. Obstrução duodenal.
 - C. Estenose hipertrófica de piloro.
 - D. Volvo de intestino médio.
-

QUESTÃO 66.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Eletricista sofreu queimadura por alta voltagem, apresenta lesão esbranquiçada circular e enchimento capilar retardado em indicador, os outros dedos com vascularização normal. Quanto à melhor conduta, assinale a alternativa correta:

- A. Desbridamento.
 - B. Arteriografia digital.
 - C. Observação.
 - D. Escarotomia imediata.
-

QUESTÃO 67.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um paciente vítima de queimadura de 3º grau em abdome anterior realizou enxertia de pele para a cobertura da ferida. No período inicial pós-enxertia de pele (até 3 dias), como este enxerto é nutrido? Assinale a alternativa correta:

- A. Proliferação endotelial.
 - B. Difusão plasmática.
 - C. Tecido de granulação.
 - D. Crescimento capilar.
-

QUESTÃO 68.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Para a resolução de uma ferida traumática na coxa esquerda foi optada pela realização de enxertia de pele parcial e curativo oclusivo. No 6º dia pós-operatório, ao se abrir o curativo da área enxertada, observou-se perda parcial do enxerto estimada em 40%. Com relação à principal causa de perda de enxertos de pele, assinale a alternativa correta:

- A. Acúmulo de líquido entre o enxerto e o leito receptor.
- B. Infecção.
- C. Mobilidade.



D. Abertura precoce do curativo.

QUESTÃO 69.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Os enxertos de pele podem ser classificados quanto à sua espessura em parcial ou total. Quanto à principal vantagem dos enxertos de pele total em comparação aos enxertos de pele parcial para a cobertura de uma ferida, assinale a alternativa correta:

- A. Maior mobilidade nos primeiros dias após a enxertia.
 - B. Menor tempo de imobilização.
 - C. Integração mais rápida.
 - D. Menor contração da ferida.
-

QUESTÃO 70.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um paciente de 22 anos sofreu um acidente de moto x auto, apresentando uma fratura fechada dos ossos da perna direita. Ao avaliar o paciente, o médico observa uma extremidade tensa e dolorosa e faz suspeição clínica de síndrome compartimental. Em relação aos achados clínicos de síndrome compartimental listados abaixo qual é último a ser observado? Assinale a alternativa correta:

- A. Compartimento fascial edemaciado e tenso.
 - B. Dor desproporcional em relação aos achados clínicos.
 - C. Perda dos pulsos arteriais.
 - D. Presença de parestesia.
-

QUESTÃO 71.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente masculino, 66 anos, diabético, iniciou com dor, edema e hiperemia em região perineal. Durante a avaliação inicial, apresenta-se febril (38,7o), taquicárdico (110 bpm) e hipotenso (PA 85 x 40 mmHg). O plantonista suspeita de fasceíte necrotizante e inicia as medidas terapêuticas iniciais. Com relação ao agente etiológico mais frequentemente implicado na fasceíte necrotizante, assinale a alternativa correta:

- A. Estreptococo grupo A.
- B. Estafilococo aureus.
- C. Pseudomonas.



D. Eikinea corrodens.

QUESTÃO 72.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Uma paciente de 23 anos sofre um pequeno acidente doméstico cortante e se apresenta no Pronto-Socorro com 2 horas de evolução. Ao exame físico, o médico plantonista observa um ferimento cortocontuso linear na região zigomática direita com cerca de 3 cm. Ao confrontar-se com uma ferida traumática em face são importantes os seguintes aspectos para o adequado manejo. Assinale a alternativa correta:

- A. Limpeza adequada da ferida com água oxigenada.
 - B. A sutura deve ser realizada de maneira evertir levemente as bordas da ferida.
 - C. Desbridamento amplo das bordas.
 - D. A retirada dos pontos em face se faz, no mínimo, após 7 dias.
-

QUESTÃO 73.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um paciente de 82 anos percebeu há cerca de 4 meses uma lesão cutânea ulcerada de 2 cm na região frontal direita. Ele passa em consulta para avaliação médica. O cirurgião plástico, após avaliar a lesão, suspeita de neoplasia maligna da pele. Quanto aos fatores de risco, assinale a alternativa correta:

- A. Traços pigmentares (olhos azuis / pele clara) estão envolvidos principalmente em pacientes síndrômicos.
 - B. Estados imunossupressivos são fatores de risco apenas para lesões pigmentadas benignas.
 - C. Tabagismo é o principal fator de risco.
 - D. Reação da pele à exposição solar é o principal fator implicado.
-

QUESTÃO 74.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente realiza uma biópsia de lesão pigmentada da pele e confirma o diagnóstico de melanoma maligno. Assinale a alternativa correta com relação ao principal fator prognóstico dos melanomas cutâneos:

- A. Lesão ulcerada.
- B. Região anatômica acometida.
- C. Espessura da lesão.



D. Idade do paciente.

QUESTÃO 75.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 71 anos, tabagista com Massa pulmonar de 4,2 cm em tomografia computadorizada de tórax. Confirmado tratar-se de um carcinoma escamoso primário do pulmão. Quais exames de imagem são os mais adequados para realizar o estadiamento clínico desse paciente? Assinale a alternativa correta:

- A. PET/CT (Tomografia por emissão de pósitrons) com DOTA68Ga e Ressonância magnética de sistema nervoso central.
 - B. PET/CT (Tomografia por emissão de pósitrons) com FDG18F e Ressonância magnética de sistema nervoso central.
 - C. Cintilografia óssea e tomografia de sistema nervoso central.
 - D. Tomografia de tórax, abdômen superior e sistema nervoso. Central.
-

QUESTÃO 76.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 57 anos, ex-tabagista e sem outras comorbidades. Diagnóstico de Adenocarcinoma primário de pulmão periférico de 2,6 cm. Restante do estadiamento clínico e invasivo mediastinal não evidenciou outro sítio de doença. Apresenta adequada reserva cardio-pulmonar e baixos riscos cirúrgico e anestésico. Qual o melhor tratamento para esse paciente? Assinale a alternativa correta:

- A. Segmentectomia pulmonar radical preferencialmente por técnica minimamente invasiva.
 - B. Ressecção em cunha pulmonar radical independente da via de acesso.
 - C. Lobectomia pulmonar radical preferencialmente por técnica minimamente invasiva.
 - D. Lobectomia pulmonar radical preferencialmente por técnica aberta (toracotomia).
-

QUESTÃO 77.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 61 anos, tabagista e com diagnóstico de adenocarcinoma primário pulmonar em lobo superior direito. Estadiamento clínico mostrou suspeita de acometimento linfonodal mediastinal apenas em cadeia subcarinal, sem mais evidências de doença locorregional ou à distância. Qual o procedimento deve ser feito para melhor esclarecer o estadiamento e definir o melhor tratamento para esse paciente? Assinale a alternativa correta:

- A. Ultrassom endobrônquico (EBUS) com avaliação e punção por agulha fina dos linfonodos mediastinais/hilares.



- B. Mediastinomia anterior para biópsia dos linfonodos paraaórticos.
 - C. Punção por agulha fina do linfonodo supraclavicular direito.
 - D. Videotoroscopia esquerda para amostragem linfonodal mediastinal.
-

QUESTÃO 78.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Quais análises devem ser solicitadas no líquido pleural para ajudar a diferenciar entre transudato e exsudato? Assinale a alternativa correta:

- A. DHL (desidrogenase láctica) e albumina.
 - B. Glicose e proteínas totais.
 - C. DHL (desidrogenase láctica), glicose e pH.
 - D. DHL (desidrogenase láctica) e proteínas totais.
-

QUESTÃO 79.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente com derrame pleural do tipo exsudato e com predomínio celular linfocítico. Qual alternativa apresenta uma condição etiológica frequentemente associada a esse perfil de líquido pleural e que resultado da análise líquido pleural favorece esse diagnóstico? Assinale a alternativa correta:

- A. Tuberculose pleural e ADA (adenosina deaminase) baixa.
 - B. Tuberculose pleural e ADA (adenosina deaminase) elevada.
 - C. Neoplasia em pleura e ADA (adenosina deaminase) elevada.
 - D. Pleurite crônica inespecífica e ADA (adenosina deaminase) elevada
-

QUESTÃO 80.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente com empiema pleural na fase III (organizada ou crônica). Qual alternativa apresenta a melhor opção de procedimento cirúrgico para o tratamento desse paciente? Assinale a alternativa correta:

- A. Decorticação pulmonar (por videotoroscopia ou toracotomia).
 - B. Drenagem pleural com dreno tubular de grosso calibre.
 - C. Drenagem pleural com dreno tubular independente do seu calibre.
 - D. Drenagem pleural e instilação de fibrinolítico na cavidade pleural.
-

**QUESTÃO 81.**

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 60 anos com história de COVID-19 grave com necessidade de ventilação mecânica. Permaneceu com tubo endotraqueal por 14 dias, sendo traqueostomizado sem intercorrências. Após lento período de recuperação recebeu alta decanulado da traqueostomia após 2 meses. Retorna ao pronto atendimento 45 dias após a alta com queixa exclusiva de dispneia com instalação progressiva associado a estridor alto. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Fibrose pulmonar pós-COVID-19.
 - B. Pneumotórax.
 - C. Paralisia Diafragmática.
 - D. Estenose traqueal.
-

QUESTÃO 82.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 17 anos, previamente hígido, sexo masculino, deu entrada no pronto atendimento com quadro súbito de tosse, dor torácica e dispneia progressiva e sem história de trauma. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o exame complementar indicado?

- A. Derrame pleural; Ultrassonografia de tórax.
 - B. Pericardite; Eletrocardiograma.
 - C. Pneumotórax espontâneo primário; Radiografia de Tórax PA e Perfil.
 - D. COVID-19; Tomografia de tórax.
-

QUESTÃO 83.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Sabemos que a incidência de litíase urinária está aumentando na população pediátrica, com prevalência crescendo de 6 a 10% ao ano nos últimos 25 anos. Em até 70% dos casos se identifica alteração de parâmetros hematológicos ou urinários frente a até 30% em adultos, propiciando opções de tratamento clínico preventivo de novos eventos litiásicos. Com relação à alteração metabólica e seu respectivo tratamento clínico, assinale a alternativa correta:

- A. Cistinúria, Citrato de potássio.
 - B. Hiperuricosúria, Hidroclortiazida.
 - C. Hiperocalciúria, Alopurinol.
 - D. Hiperoxalúria, Captopril.
-

QUESTÃO 84.



Homem de 58 anos, tabagista desde os 15 anos de idade, sem outras comorbidades, procurou serviço médico por hematúria macroscópica há 6 meses. Realizou tomografia de tórax, abdome e pelve com achado de espessamento vesical sem outras suspeitas de acometimento secundário. Foi submetido a ressecção transuretral (RTU) de bexiga que identificou um carcinoma urotelial papilífero de alto grau invadindo o tecido conjuntivo subepitelial sem invasão da camada muscular. Foi submetido a re-RTU de bexiga após 3 semanas sem evidência de neoplasia. Foi submetido a terapia intravesical com BCG (dose completa) e cistoscopia de controle após 5 meses. Identificada e ressecada nova lesão vesical cuja análise revelou carcinoma urotelial de alto grau invadindo o tecido conjuntivo subepitelial sem invasão da camada muscular. Qual é considerado o grupo de risco desse paciente e qual é o tratamento com maior benefício oncológico?

- A. Alto risco. RTU de bexiga e novo ciclo de BCG.
 - B. Alto risco. Cistoprostatectomia radical.
 - C. Muito alto risco. Cistoprostatectomia radical.
 - D. Risco intermediário. RTU de bexiga e novo ciclo de BCG.
-

QUESTÃO 85.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos, tabagista, sem outras comorbidades, fez ultrassom de rotina que mostrou lesão sólida no rim direito. A tomografia com contraste intravenoso revelou tratar-se de lesão sólida, hipercaptante, parcialmente exofítica centrada no parênquima renal medindo 6,3 cm, no pólo inferior do rim direito, sem contato com o seio renal e sem invasão de estruturas adjacentes. Qual é o estágio e o diagnóstico histológico mais esperado nesse contexto?

- A. T1a. Carcinoma de células renais do tipo cromóforo.
 - B. T1b. Carcinoma de células renais do tipo células claras.
 - C. T2a. Carcinoma de células renais do tipo células claras.
 - D. T2b. Carcinoma medular renal.
-

QUESTÃO 86.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente de 55 anos, sexo feminino, submetida a histerectomia total via abdominal por doença miomatosa há 30 dias. Refere perda urinária contínua por via vaginal com necessidade de uso ininterrupto de fralda geriátrica e micção preservada por via uretral desde retirada da sonda vesical de demora no 2PO. Nega piora dessa perda urinária aos esforços. Nega disúria, hematúria ou piúria. Frente a complicação cirúrgica apresentada, qual diagnóstico clínico presumido e investigação complementar? Assinale a alternativa correta:



- A. O diagnóstico clínico seria uma fistula vesicovaginal alta e a cistografia auxilia no diagnóstico definitivo.
 - B. O diagnóstico clínico seria uma fistula ureterovaginal e o exame urodinâmico completo deve ser realizado para descartar urgeincontinência associada.
 - C. O diagnóstico clínico seria uma fistula vesicovaginal baixa e a ressonância auxilia no diagnóstico definitivo.
 - D. O diagnóstico clínico seria uma fistula uretero vaginal e a tomografia contrastada auxilia no diagnóstico definitivo.
-

QUESTÃO 87.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos, hipertenso controlado, procura urologista para realizar exame da próstata. Sem antecedentes familiares significativos. Ao exame físico apresenta-se em bom estado geral, toque retal revela próstata de 40 gramas, fibro-elástica, sem nódulos. Traz consigo exames demonstrando PSA = 2,5ng/dL; relação PSA livre/total de 21%; urina I normal, Creatinina 2,1mg/dL. Ao ser questionado, refere estar urinando bem, inclusive acordando à noite 3 a 4 vezes com boa produção de urina. De dia urina bem a cada 1-2 horas. Satisfeito com o padrão miccional. Tendo em vista os dados clínicos e laboratoriais. Assinale a alternativa correta:

- A. Há baixo risco de câncer de próstata e alto risco de hiperplasia prostática benigna, sendo a próxima conduta a realização de urofluxometria livre e USG de rins, vias urinárias e próstata.
 - B. Há baixo risco de câncer de próstata e de hiperplasia prostática benigna, e o seguimento com exame de toque e PSA em 1 ano é a conduta ideal.
 - C. Há risco elevado de câncer de próstata, e o paciente deve ser submetido a uma ressonância magnética multiparamétrica e biópsia prostática.
 - D. Apesar do baixo risco de câncer de próstata, deve ser solicitada uma ressonância magnética multiparamétrica de próstata para servir a comparações futuras.
-

QUESTÃO 88.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos, tabagista desde os 20 anos, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 60 dias, submetido a colocação de stent e anticoagulação plena. Retorna a seu urologista para exames de rotina. Nega queixas urinárias, mas refere discreto aumento da frequência urinária há alguns meses, nictúria 2-3 vezes. Assintomático da parte cardíaca. Traz exames já solicitados pelo clínico: PSA = 1,9ng/dL; Creatinina 1,3mg/dL; urina I com pH 5,5; 5 mil leucócitos, 230 mil eritrócitos. Ultrassonografia de rins, vias urinárias e próstata normal, com próstata de 35g, sem resíduo pós-miccional. Diante do descrito, são exames necessários para esse paciente: Assinale a alternativa correta:

- A. Investigação já completa, sem necessidade de novos exames no momento.
- B. Urofluxometria livre e pesquisa de dismorfismo eritrocitário na urina.



- C. Tomografia contrastada de abdome e pelve e Cistoscopia.
 - D. Citologia oncológica urinária e ressonância magnética multiparamétrica de próstata.
-

QUESTÃO 89.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo feminino de 60 anos, com antecedente de cálculos renais de longa data. Já submetida a ureterosopia flexível à direita há 3 anos. Desde então assintomática. Em USG de seguimento, sem cálculos renais descritos no exame. Achado de imagem descrita como “cisto renal simples com fino septo de permeio, de 2,1 cm em rim direito, sem componentes sólidos”. Na tentativa de classificação do achado de acordo com a classificação de Bosniak. Assinale a alternativa correta:

- A. Trata-se de cisto tipo Bosniak I, por ser um cisto simples.
 - B. Trata-se de cisto tipo Bosniak II, por ter uma trave fina, e não ter componente sólido.
 - C. Trata-se de cisto tipo Bosniak II F, por ser cisto de aparecimento recente.
 - D. Não é passível de classificação nesse momento, devendose realizar uma tomografia de abdome e pelve com contraste.
-

QUESTÃO 90.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem, 28 anos, sem comorbidades, procurou serviço médico por aumento do volume testicular direito. Foi submetido a ultrassonografia que evidenciou nódulo testicular sugestivo de neoplasia maligna. Os níveis plasmáticos de marcadores tumorais de testículo estavam discretamente elevados e a tomografia de estadiamento pré-operatória mostrava uma massa em retroperitônio, abaixo do hilo renal de 7,8 cm. Realizada orquiectomia radical direita com diagnóstico de carcinoma embrionário e teratoma (pT2). Submetido a 4 ciclos de BEP (cisplatina, etoposide e bleomicina) e exames de reestadiamento com massa interaortocaval de 2,4 cm e normalização dos marcadores tumorais. Qual é a incisão mais adequada para a realização da orquiectomia radical realizada neste caso e qual é a conduta após a realização da quimioterapia e exames de imagem de estadiamento?

- A. Incisão escrotal ipsilateral. Linfadenectomia inguinal ipsilateral.
 - B. Incisão inguinal ipsilateral. Linfadenectomia retroperitoneal.
 - C. Incisão inguinal ipsilateral. Linfadenectomia inguinal ipsilateral.
 - D. Incisão escrotal rafe mediana. Linfadenectomia retroperitoneal.
-

QUESTÃO 91.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+



Homem de 34 anos foi submetido a procedimento urológico de urgência há 2 anos. Perdeu seguimento no serviço de origem. Há cerca de 30 dias apresenta dor abdominal inespecífica, disúria e hematúria. Em serviço de atenção primária realizou RX simples de abdome representado abaixo e foi encaminhado para avaliação urológica. Com relação ao diagnóstico, assinale a alternativa correta:



- A. Nefrocalcinose.
- B. Cálculo coraliforme.
- C. Duplo J calcificado.
- D. Tumor vesical.

QUESTÃO 92.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um homem de 58 anos com antecedente de tabagismo e dores na panturrilha para caminhar, evolui com dor no pé e perna quando deitado, tendo que abaixar a perna para que a dor melhore. O índice tornozelo braço no membro sintomático foi de 0,4. Assinale a alternativa correta a respeito do caso:

- A. Trata-se de trombose venosa profunda.
 - B. Diz respeito a um caso de isquemia crítica de membros.
 - C. O diagnóstico provável é insuficiência venosa profunda.
 - D. É uma isquemia na fase de claudicação intermitente.
-

**QUESTÃO 93.**

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 64 anos, em terapia dialítica há 8 anos. Nos últimos 3 anos dialisando por fístula arteriovenosa (FAV) braquio-axilar esquerda com prótese de PTFE sem intercorrências, exceto pelo último mês em que foi notado edema mais proeminente do braço ipsilateral, aumento da amplitude de pulso em todo o trajeto da FAV e sangramento persistente após retirada das agulhas de canulação. De acordo com o exame físico apresentado, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Estenose na anastomose prótese-axilar.
 - B. Estenose de artéria braquial.
 - C. Trombose parcial do PTFE.
 - D. Estenose de veia cava superior.
-

QUESTÃO 94.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Com base no caso anterior e no diagnóstico mais provável, qual a conduta apropriada para maior longevidade do acesso?

- A. Reconfecção da anastomose com ampliação das aberturas.
 - B. Antiagregação plena.
 - C. Angioplastia e colocação de stent revestido.
 - D. Angioplastia sem stent do segmento estenótico.
-

QUESTÃO 95.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Paciente masculino, 28 anos, vítima de queda de 15 metros após tentativa de suicídio há 2 horas. Ao ATLS, apresenta estabilidade hemodinâmica e múltiplas fraturas de arcos costais à esquerda. Em relação ao possível trauma da aorta neste caso, é correto afirmar:

- A. A desaceleração brusca em quedas de grandes alturas favorece a lesão da aorta abdominal.
 - B. O pseudoaneurisma de aorta de até 3 cm nos casos com estabilidade hemodinâmica deve ser tratado de forma conservadora.
 - C. A desaceleração brusca tipicamente causa dissecação de aorta ascendente, cuja correção é cirúrgica.
 - D. Na existência de hematoma intramural da aorta torácica descendente, o tratamento de escolha é conservador, sem necessidade de cirurgia.
-

**QUESTÃO 96.**

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos, com antecedente de tabagismo e hipertensão procura o hospital com queixa de há 4 horas dor abdominal súbita, de forte intensidade, irradiada para flanco e lombar à esquerda. Conta que teve um quase desmaio, com sudorese fria no momento do início da dor, e se recuperou após alguns minutos. Ao exame físico, apresenta-se normotenso, corado e bem perfundido, com pulsos palpáveis em todas as extremidades. No abdômen uma massa pulsátil dolorosa. A alternativa correta sobre o caso é:

- A. O mais provável é o paciente possuir uma dissecção de aorta abdominal aguda.
 - B. Trata-se de um abdômen agudo perfurativo, úlcera perforada ou diverticulite complicada.
 - C. Os achados de história e exame físico sugerem fortemente um aneurisma roto de aorta tamponado.
 - D. O diagnóstico mais provável é um aneurisma de aorta de crescimento recente, que causou os sintomas.
-

QUESTÃO 97.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Homem de 38 anos, previamente hígido, apresenta-se com queixa de dor súbita na fossa ilíaca direita, virilha e na perna direita, com perda da força e sensibilidade há poucas horas. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, ritmo cardíaco regular e nota-se ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais no membro inferior direito, sendo normais no esquerdo. Apesar da ausência de pulsos, no momento houve melhora da dor e da palidez referida. A origem da obstrução arterial aguda pode ser mais bem explicada pela alternativa:

- A. Embolia arterial de foco cardíaco.
 - B. Dissecção arterial aguda com obstrução dinâmica.
 - C. Oclusão arterial aterosclerótica.
 - D. Embolia paradoxal.
-

QUESTÃO 98.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e doença pulmonar obstrutiva crônica controladas, tem sabidamente um aneurisma fusiforme de aorta e ilíacas com maior diâmetro de 5 cm no exame anterior, com luz de 3 cm de diâmetro. Em retorno de seguimento, o diâmetro do aneurisma atingiu 5,5 cm, com trombos murais e diâmetro da luz de 2 cm. O exame de pulsos é normal nos quatro membros. A conduta indicada é:

- A. Correção cirúrgica de urgência pois a luz é menor que 50% do diâmetro total.
- B. Correção cirúrgica eletiva, devido à velocidade de crescimento.
- C. Manter em seguimento clínico até a luz do aneurisma atingir 5 cm.



D. Correção cirúrgica eletiva, pelo diâmetro da aorta.

QUESTÃO 99.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Um homem de 62 anos está em falência renal, realizando hemodiálise 3x por semana e em programação de transplante intervivos. Em exame clínico pré-operatório foi notado sopro em carótida esquerda. Exame de doppler colorido mostrou estenose maior que 70% em carótida interna esquerda e entre 50 e 70% em carótida interna direita. Não possui sintomas neurológicos. A conduta correta é:

- A. Endarterectomia da carótida esquerda seguida de transplante renal em atos anestésicos diferentes.
 - B. Realizar direto o transplante, já que o paciente não possui sintomas neurológicos.
 - C. Realizar as duas cirurgias no mesmo ato anestésico, sendo a carótida primeiro.
 - D. Realizar as duas cirurgias no mesmo ato anestésico, sendo o transplante primeiro.
-

QUESTÃO 100.

USP-SP - 2022 - Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos, com antecedente de tabagismo e uso de contraceptivos orais, apresenta-se com trombose venosa profunda aguda em veia femoral esquerda. A respeito do tratamento, é correto afirmar que:

- A. O tratamento é com anticoagulantes por 30 dias, período no qual a paciente deve permanecer em repouso.
- B. O tratamento inicial mínimo é de 1 ano com anticoagulantes e meias elásticas de compressão.
- C. O tratamento inicial deve ser por 3 meses com anticoagulantes, e é recomendada deambulação precoce.
- D. O tratamento envolve repouso e meias elásticas, com anticoagulantes instituídos apenas em caso de não haver melhora nos sintomas.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	51. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	76. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	52. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	77. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	53. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	78. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	54. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	79. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	55. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	80. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	56. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	81. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	57. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	82. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	58. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	83. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	59. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	84. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	60. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	85. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	61. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	86. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	62. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	87. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	63. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	88. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	64. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	89. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	65. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	90. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	66. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	91. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	67. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	92. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	68. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	93. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	69. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	94. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	70. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	95. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	46. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	71. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	96. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	47. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	72. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	97. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	48. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	73. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	98. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	49. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	74. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	99. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	50. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	75. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	100. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D



RESPOSTAS

01.	B	21.	A	41.	A	61.	A	81.	D
02.	D	22.	D	42.	C	62.	B	82.	C
03.	A	23.	B	43.	D	63.	C	83.	A
04.	C	24.	C	44.	A	64.	A	84.	B
05.	D	25.	A	45.	B	65.	C	85.	B
06.	B	26.	D	46.	D	66.	D	86.	D
07.	A	27.	A	47.	C	67.	B	87.	A
08.	C	28.	B	48.	B	68.	ANULADA	88.	C
09.	D	29.	C	49.	A	69.	D	89.	D
10.	A	30.	D	50.	D	70.	C	90.	B
11.	B	31.	C	51.	C	71.	A	91.	C
12.	A	32.	B	52.	D	72.	B	92.	B
13.	D	33.	A	53.	B	73.	D	93.	ANULADA
14.	C	34.	C	54.	A	74.	C	94.	ANULADA
15.	D	35.	B	55.	B	75.	B	95.	ANULADA
16.	B	36.	C	56.	D	76.	C	96.	C
17.	A	37.	B	57.	A	77.	A	97.	B
18.	C	38.	A	58.	C	78.	D	98.	D
19.	B	39.	D	59.	B	79.	B	99.	ANULADA
20.	C	40.	D	60.	D	80.	A	100.	C