



medway

**USP-SP - SP-2026-
Objetiva Mastologia - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 120 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 - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 52 anos de idade, com história de regurgitação noturna importante, acompanhada de leve queimação há 6 meses. Refere que pela regurgitação estava comendo menos e perdeu 3 kg no período. Procurou atendimento médico, sendo solicitada endoscopia digestiva alta, a qual apresentou achado de esofagite erosiva grau A. Tentou tratamento com inibidor de bomba de prótons por 3 meses sem resposta clínica satisfatória. Foi indicado tratamento cirúrgico com fundoplicatura total + hiato plastia para tratamento de refluxo refratário, o paciente evoluiu com disfagia importante no pós-operatório. Com base no caso apresentado, pode-se afirmar:

- A. O paciente evoluiu com quadro de pseudoacalasia causada por possível hiato apertado.
- B. A indicação cirúrgica foi precipitada, pois não foram afastados diagnósticos diferenciais para o quadro clínico.
- C. A indicação está correta, pois trata-se de doença do refluxo refratária, sendo o tratamento cirúrgico a melhor opção.
- D. A esofagite grau A afasta o diagnóstico de refluxo gastroesofágico, segundo os critérios do consenso de Lyon 2-0.

QUESTÃO 2.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Uma das complicações da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é o esôfago de Barrett, quanto à essa complicação, pode-se afirmar:

- A. A fundoplicatura ideal no esôfago de Barrett é a fundoplicatura parcial, uma vez que estes pacientes apresentam grande prevalência de dismotilidade esofágica.
- B. O tratamento cirúrgico da doença do refluxo, em pacientes com esôfago de Barrett, pode estabilizar o epitélio colunar e reduzir o risco de desenvolvimento de adenocarcinoma, porém, o seguimento endoscópico dos pacientes operados deve ser mantido segundo protocolos específicos.
- C. O tratamento cirúrgico do refluxo gastroesofágico, nos pacientes com esôfago de Barrett, libera esses pacientes do seguimento endoscópico, uma vez que, diminui a inflamação do epitélio e o risco de carcinogênese.
- D. A pH-metria de 24 horas deve ser realizada em todos os pacientes com esôfago de Barrett para a programação do tratamento adequado.

QUESTÃO 3.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 52 anos de idade, com história de etilismo crônico, apresenta dor epigástrica recorrente há vários anos, com episódios de piora pós-prandial e irradiação para o dorso. Refere perda de peso de 7 kg nos últimos 6 meses, com progressiva piora da dor, mesmo



após suspender uso de álcool. Tomografia de abdome revela pâncreas atrófico, ducto pancreático principal dilatado (9 mm) e presença de calcificações intraductais. Não há lesão focal ou sinais de complicação aguda. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- A. Pancreatoscopia e litotripsia.
 - B. Derivação pancreatojejunal.
 - C. Alcoolização do plexo celíaco.
 - D. Reposição de enzimas pancreáticas.
-

QUESTÃO 4.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 45 anos de idade, referindo disfagia progressiva para sólidos há 2 anos e, recentemente, para alimentos pastosos, com dificuldade de tomar água por vezes, realizou endoscopia há 10 meses que veio normal. Nega ser de zona endêmica para Doença de Chagas, refere ter perdido 5 kg no último ano. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- A. Deve-se prosseguir a investigação diagnóstica com raio-X contrastado do esôfago e manometria esofágica.
 - B. Pela disfagia progressiva e perda de peso, deve tratar-se de um câncer de esôfago, sendo necessário repetir a endoscopia o mais rápido possível.
 - C. Confirmando-se O diagnóstico de acalasia pela manometria esofágica, deve-se encaminhar o paciente para uma cardiomiectomia endoscópica (POEM).
 - D. Com a endoscopia normal e a epidemiologia negativa para Chagas, fica afastada a hipótese de acalasia.
-

QUESTÃO 5.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 63 anos de idade, realizou endoscopia digestiva alta devido a queixas dispépticas pós-prandiais. No exame, foi notada gastrite leve em antro e abaulamento subepitelial em pequena curvatura de corpo alto, medindo 1,7 cm. Na investigação, realizou ecoendoscopia que mostrou que a massa se originava na 4ª camada da parede gástrica e a punção com agulha fina revelou neoplasia fusocelular, com < 5 mitoses por 50 campos de alta potência. A imuno-histoquímica mostrou os seguintes marcadores positivos: actina de músculo liso, DOG-1, CD117. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- A. Leiomioma gástrico, seguimento endoscópico.
 - B. Leiomioma gástrico, ressecção cirúrgica.
 - C. Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST), ressecção cirúrgica.
 - D. Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST), seguimento endoscópico.
-



QUESTÃO 6.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

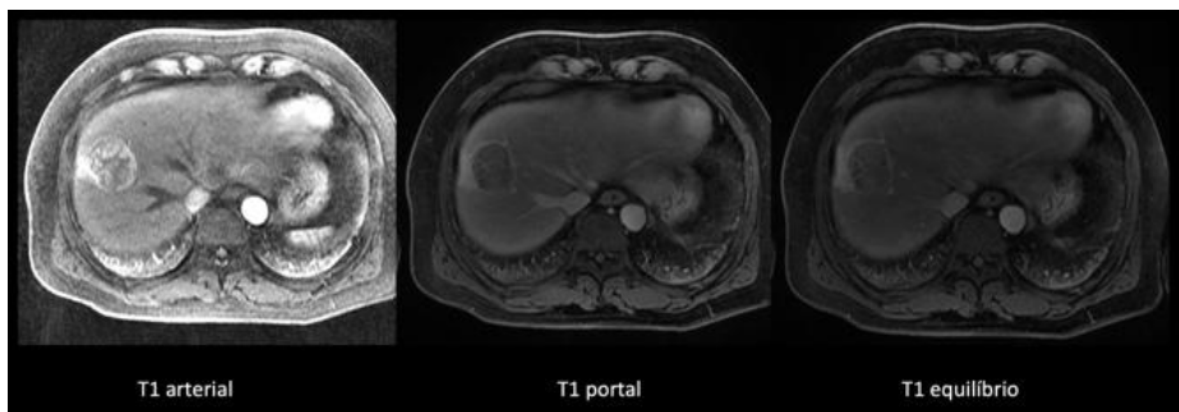
Homem, 66 anos de idade, portador de diabetes melito tipo 2 controlado (em uso de apenas um medicamento diário), dislipidêmico e sem hipertensão arterial. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, com índice de massa corpórea de 43 kg/m², sendo a restrição de mobilidade relacionada ao excesso de peso sua principal queixa, sem evidência de sarcopenia. A endoscopia pré-operatória mostrou esofagite grau C de Los Angeles. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica para o paciente.

- A. Gastrectomia vertical, por se tratar de um idoso.
- B. Balão intragástrico, pois o paciente não tem indicação cirúrgica.
- C. Bypass gástrico, se o paciente for clinicamente apto, pois irá se beneficiar com a cirurgia em vários aspectos.
- D. Encaminhar para o endocrinologista acompanhar e fazer tratamento clínico, pois o paciente não preenche os critérios de inclusão ao tratamento cirúrgico, segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS).

QUESTÃO 7.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 61 anos de idade, com antecedente de hepatite C desde 2012, tratada com resposta virológica sustentada. Apresentou, em seguimento ambulatorial, nódulo em lobo hepático direito à ultrassonografia, medindo 4,5 cm. Nega ascite, episódios de confusão mental ou hemorragia digestiva. Child-Pugh A6, Model for End-Stage Liver Disease (MELD) = 7. Realizou ressonância magnética de abdome com contraste, apresentada na imagem a seguir: Baseado na imagem, qual o diagnóstico do paciente e em qual segmento hepático está localizada a lesão?

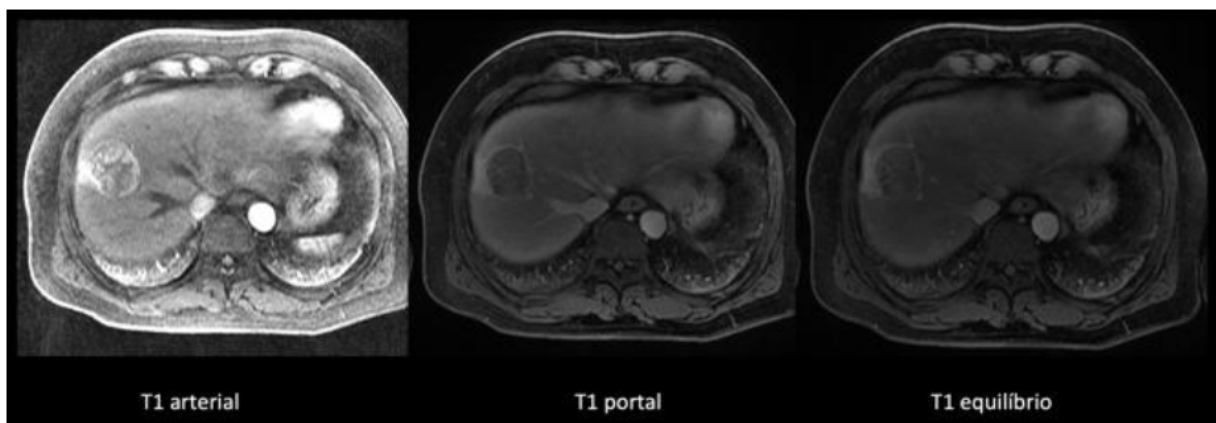


- A. Carcinoma hepatocelular, segmento 4a.
- B. Colangiocarcinoma intra-hepático, segmento 5.
- C. Carcinoma hepatocelular, segmento 7.
- D. Carcinoma hepatocelular, segmento 8.

QUESTÃO 8.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 61 anos de idade, com antecedente de hepatite C desde 2012, tratada com resposta virológica sustentada. Apresentou, em seguimento ambulatorial, nódulo em lobo hepático direito à ultrassonografia, medindo 4,5 cm. Nega ascite, episódios de confusão mental ou hemorragia digestiva. Child-Pugh A6, Model for End-Stage Liver Disease (MELD) = 7. Realizou ressonância magnética de abdome com contraste, apresentada na imagem a seguir: O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e optado pela abordagem cirúrgica do paciente, as imagens a seguir mostram o aspecto final da cirurgia. Qual cirurgia foi realizada e quais estruturas são apontadas pelas setas 1 e 2, respectivamente?



- A. Ressecção regrada do segmento 4, veia hepática média, veia hepática esquerda.
- B. Mesohepatectomia não regrada, veia hepática média, veia hepática esquerda.
- C. Setorectomia anterior direita, veia hepática direita, veia hepática média.
- D. Setorectomia posterior direita, veia hepática média, veia hepática esquerda.

QUESTÃO 9.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 67 anos de idade, com adenocarcinoma bem diferenciado de antro gástrico, com boa funcionalidade, estadiado clinicamente como cT2cN+ (lesão restrita à camada muscular



e com 1 linfonodo suspeito perilesional). Assinale a alternativa que indica a melhor conduta para o paciente apresentado.

- A. Quimioterapia perioperatória.
 - B. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1+.
 - C. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
 - D. Gastrectomia total com linfadenectomia D2.
-

QUESTÃO 10.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, com antecedente de retocolite ulcerativa idiopática, apresenta episódios recorrentes de febre, calafrios, icterícia e hipocolia fecal. Colangiorressonância mostra estenoses multifocais e irregularidades, alternando com dilatações das vias biliares intra e extra-hepáticas. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- A. Coledocolitíase.
 - B. Colangiocarcinoma.
 - C. Cirrose biliar primária.
 - D. Colangite esclerosante primária.
-

QUESTÃO 11.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 85 anos de idade, internado em UTI devido a infarto agudo do miocárdio com supra de ST, submetido à angioplastia com stent há 5 dias, evolui com dor em hipocôndrio direito. Apresenta frequência cardíaca de 130 bpm, PAM de 58 mmHg, Exames laboratoriais mostram alterações de transaminases, leucocitose lesão renal aguda e plaquetopenia ($45.000/\text{mm}^3$). A ultrassonografia de abdome identificou espessamento da parede da vesícula biliar e cálculo biliar impactado em infundíbulo. Realizada ressuscitação volêmica, iniciados vasopressores e antibioticoterapia. Assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada nesse momento.

- A. Colecistostomia percutânea.
 - B. Colecistectomia laparoscópica.
 - C. Suporte intensivo e observação clínica.
 - D. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
-

QUESTÃO 12.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Com relação à classificação molecular do adenoma hepático, é correto afirmar:



- A. É baseada em achados encontrados em cortes histológicos corados com hematoxilina e eosina.
 - B. O subtipo hepatocyte nuclear factor 1 alpha (HNF1 alfa) inativado, também conhecido como "adenoma esteatótico", tem baixo risco de desenvolver complicações.
 - C. O subtipo com presença de mutação da beta-catenina tem maior risco de rotura e sangramento.
 - D. O subtipo inflamatório não tem associação com o uso de anticoncepcionais orais.
-

QUESTÃO 13.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Com relação ao tratamento cirúrgico da doença inflamatória intestinal, pode-se afirmar:

- A. A otimização pré-operatória do paciente geralmente não melhora as condições em que o paciente é operado.
 - B. Diferentes técnicas de anastomose devem ser consideradas com base na gravidade e na localização da Doença de Crohn.
 - C. A radicalidade cirúrgica com ressecção de todas as áreas acometidas é fundamental para diminuir a recidiva da Doença de Crohn.
 - D. Para obter-se os melhores resultados com menor taxa de recidiva, o momento ideal da cirurgia da Doença de Crohn do cólon é assim que o paciente começa a apresentar aumento do número de evacuações.
-

QUESTÃO 14.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Assinale a alternativa correta quanto à neoplasia de cólon.

- A. Os objetivos da ressecção são obter margens circunferenciais negativas e remover a região do mesentério com maior risco de disseminação linfática.
 - B. A quimiorradioterapia neoadjuvante total seguida de ressecção cirúrgica do adenocarcinoma de cólon esquerdo estágio III oferece a menor taxa de recidiva local e maior sobrevida.
 - C. A região do mesentério com maior risco de disseminação linfática a ser removida é pouco relacionada à sua embriologia, mas principalmente à fisiologia.
 - D. A extensão da colectomia é determinada pela profundidade, extensão e tamanho luminal do adenocarcinoma localmente avançado.
-

QUESTÃO 15.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Quanto aos abscessos e fístulas perianais, assinale a alternativa correta.



- A. Raramente (menos de 1/10 dos casos) os abscessos criptoglandulares evoluem para fístulas.
- B. Para o tratamento cirúrgico eficaz da fístula perianal interesfícteriana, o exame sob anestesia na sala cirúrgica é de menor valia que a tomografia de pelve.
- C. O abscesso anorretal deve ser tratado prioritariamente com drenagem cirúrgica, e não com antibioticoterapia.
- D. As prioridades no manejo, geralmente, seguem a esta ordem de importância: cura sem recorrência, preservação da continência e por fim, controle da sepse.

QUESTÃO 16.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

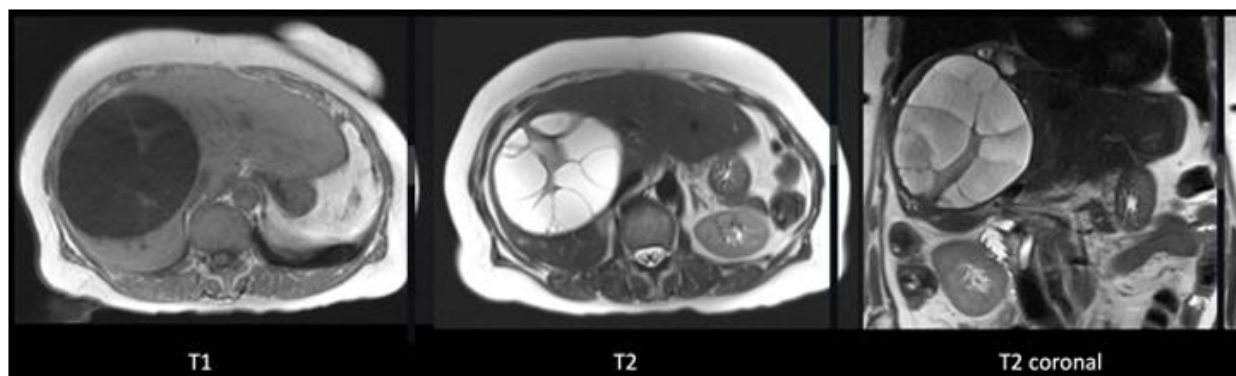
Mulher, 27 anos de idade, submetida à derivação gástrica em Y de Roux (bypass gástrico), apresenta, trinta dias após o procedimento, quadro de vômitos frequentes, evoluindo alguns dias depois com diplopia e confusão mental. Este quadro clínico pode indicar

- A. fístula gástrica
- B. deficiência de Zinco.
- C. deficiência de vitamina A.
- D. deficiência de vitamina B1.

QUESTÃO 17.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 37 anos de idade, proveniente da Bolívia, mora em São Paulo há 5 anos. Refere dor em região do hipocôndrio direito com piora progressiva há 3 anos, nega emagrecimento. Fez ultrassom de abdome total que evidenciou lesão cística complexa no lobo hepático direito medindo 15 cm, com paredes espessadas, septos grosseiros e "cistos filhos". Foi solicitada ressonância magnética, a qual pode ser observada nas imagens a seguir: Baseado nos dados clínicos e exame de imagem, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e o melhor tratamento para essa paciente.



- A. Cisto hidático (hidatidose) e pericistectomia.
- B. Cisto hepático simples e "destelhamento" laparoscópico.
- C. Abscesso hepático e drenagem por radiologia intervencionista.



D. Neoplasia cística mucinosa hepática (cistoadenoma biliar) e hepatectomia direita.

QUESTÃO 18.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 65 anos de idade, assintomática, com achado incidental em ultrassonografia de abdome de cisto em cauda do pâncreas. Realizou ressonância magnética de abdome superior que evidenciou lesão cística na cauda do pâncreas, medindo 2,7 cm, com comunicação com o ducto pancreático principal, o qual tem calibre de 0,5 cm, não foram visualizados nódulos ou vegetações dentro do cisto. Realizou ecoendoscopia que confirmou os achados da ressonância, sendo realizada punção do cisto para análise, a qual revelou presença de mucina e dosagem do Antígeno Carcinoembrionário (CEA) de 350 ng/mL. CA 19-9 sérico normal. O diagnóstico mais provável e a conduta para essa paciente são, respectivamente,

- A. neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) de ductos secundários, pancreatectomia caudal com preservação esplênica.
 - B. neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) do tipo misto, pancreatectomia corpocaudal com preservação esplênica.
 - C. neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) de ductos secundários, seguimento com exames de imagem.
 - D. neoplasia cística mucinosa, pancreatectomia caudal + esplenectomia.
-

QUESTÃO 19.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

É etapa fundamental da cirurgia radical no tratamento do adenocarcinoma gástrico:

- A. Bursectomia.
 - B. Omentectomia.
 - C. Coleta de citologia oncótica.
 - D. Margem de 2 cm nas lesões T1.
-

QUESTÃO 20.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Considere uma paciente com Tumor Neuroendócrino (TNE) gástrico do tipo clínico 1, bem diferenciado (grau 1) da Organização Mundial de Saúde à biópsia. Pode-se esperar os seguintes achados endoscópicos e laboratoriais:

- A. Gastrite atrófica, múltiplas lesões elevadas pequenas (< 1 cm), anticorpo anti-células parietais positivo.



- B. Hiperplasia de pregas gástricas, múltiplas lesões elevadas pequenas (< 1 cm), gastrina sérica elevada.
 - C. Múltiplas lesões elevadas pequenas (< 1 cm), úlceras pépticas, gastrina sérica elevada.
 - D. Lesão vegetante única, tamanho > 1 cm, gastrina sérica normal.
-

QUESTÃO 21.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 38 anos de idade, no 43º dia pós-operatório de bypass gástrico. Admitida no pronto atendimento com queixa recente de disfagia progressiva. Relata estar seguindo corretamente a dieta orientada pela nutricionista, tendo iniciado dieta sólida há 1 semana, período em que iniciaram os sintomas. Refere piora com disfagia para sólidos nos últimos dias. Ao exame físico, encontra-se com sinais leves de desidratação e abdome inocente. A causa mais provável do quadro e seu tratamento são

- A. hérnia interna, tratamento cirúrgico.
 - B. esofagite de refluxo, tratamento clínico.
 - C. distensão aguda do estômago excluso, tratamento cirúrgico.
 - D. estenose da gastroenteroanastomose, tratamento endoscópico.
-

QUESTÃO 22.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 62 anos de idade, sem comorbidades, refere quadro de icterícia e colúria há 15 dias. Realizou exame de ressonância magnética de abdome superior que demonstrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas e lesão compatível com colangiocarcinoma hilar Bismuth IIIa medindo 3,1 cm, com acometimento da artéria hepática direita. Tomografia de tórax sem evidência de doença à distância. Ao exame físico, bom estado geral, eutrófico, icterico ++/4+. Exames laboratoriais: Bilirrubina total: 14 mg/dL (VR: 0,2 a 1,1 mg/dL) Bilirrubina direta: 12,3 mg/dL (VR: 0,0 a 0,3 mg/dL) CA 19-9: 5.330 U/mL (VR: < 37 U/mL) O volume calculado do remanescente hepático foi de 30% do volume hepático total. Qual a melhor conduta para o paciente, neste momento?

- A. Químio e radioterapia de consolidação.
 - B. Trissectomia esquerda + linfadenectomia hilar + anastomose biliodigestiva.
 - C. Drenagem transparieto-hepática do lobo esquerdo e embolização por radiologia intervencionista do ramo portal direito.
 - D. Drenagem transparieto-hepática do lobo direito seguida de trissectomia direita + ressecção do segmento 1 + linfadenectomia hilar + anastomose biliodigestiva.
-

QUESTÃO 23.



Adolescente do sexo feminino, 16 anos de idade, com histórico de obesidade desde a infância. Atualmente, apresenta índice de massa corpórea de 63 kg/m^2 , hipertensão arterial sistêmica e resistência periférica à insulina. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica.

- A. Derivação biliopancreática com desvio duodenal por se tratar da melhor cirurgia para super-obesos.
- B. Bypass gástrico por se tratar de um procedimento seguro e levar à remissão das comorbidades.
- C. Gastrectomia vertical por se tratar de uma adolescente.
- D. Tratamento pré-operatório com balão intragástrico e medidas clínicas para perda de peso; integração com a equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica, sendo a técnica discutida com a participação da família.

QUESTÃO 24.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 59 anos de idade, submetido à gastrectomia vertical, no 5º dia pós-operatório apresenta sinais de septicemia. O exame tomográfico confirmou o diagnóstico de extravasamento de grande quantidade de contraste para a cavidade abdominal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A. Encaminhar para endoscopia para colocação de prótese.
- B. Laparoscopia com limpeza da cavidade e colocação de dreno para direcionar a fístula e depois chamar o serviço de endoscopia para posicionar prótese, se necessário.
- C. Como se trata de uma fístula precoce, o melhor procedimento é suturar o orifício e realizar a limpeza da cavidade.
- D. Suturem uma alça de delgado sobre o orifício para ocluir a fístula e realizar a limpeza da cavidade.

QUESTÃO 25.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Assinale a alternativa correta.

- A. A altura da reflexão peritoneal anterior do reto é constante (12 cm) sendo importante reparo anatômico para o tratamento cirúrgico do prolapso retal por via perineal.
- B. Os espaços isquioanais dividem-se em proximal e distal, e justificam a fístula em ferradura e seu tratamento cirúrgico.
- C. A flexura esplênica do cólon é zona de risco de isquemia devido ao reduzido fluxo da artéria cólica média.
- D. A linha pectínea (dentada) representa a verdadeira divisão entre o endoderma e o



ectoderma embrionários, sendo as topografias originais do adenocarcinoma e carcinoma espinocelular, respectivamente.

QUESTÃO 26.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Com relação aos pacientes portadores de doença hemorroidária com sangramento esporádico (anual) e indolor, com pequeno componente externo totalmente assintomático, assinale a alternativa correta.

- A. Procedimentos ambulatoriais são eficazes para hemorroidas internas sintomáticas de grau III e IV.
 - B. São complicações da cirurgia hemorroidária: retenção urinária, sangramento, infecção, estenose, incontinência e recorrência.
 - C. Têm indicação cirúrgica de princípio: pacientes grávidas, Doença de Crohn, imunodeprimidos e hipertensão portal.
 - D. Minimizar o esforço evacuatório, melhorar a hidratação e aumentar a ingestão de fibras são pouco eficazes no controle de sintomas e indicados como paliativos.
-

QUESTÃO 27.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 78 anos de idade, apresenta quadro asmático de longa data. Foi encaminhada por médico pneumologista após apresentar, em tomografia de tórax, grande hérnia hiatal com migração de grande parte do estômago para o tórax. Paciente com obesidade grau I (IMC de 30,5 kg/m²), nega disfagia, vômitos ou dores. Refere leve empachamento quando se alimenta de forma exagerada. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para a condução do caso.

- A. Programar tratamento cirúrgico com colocação de tela inabsorvível no hiato para evitar recidiva.
 - B. Programar tratamento cirúrgico com colocação de tela absorvível no hiato para diminuir a chance de recidiva e risco de obstrução gástrica pela hérnia.
 - C. Afastar complicações clínicas como anemia ou doenças esofágicas e gástricas, sendo que após isto, a conduta expectante pode ser realizada tendo em vista que a paciente é oligossintomática.
 - D. Manometria esofágica para programar cirurgia, uma vez que a paciente precisa de funduplicatura para completar a hiatoplastia.
-

QUESTÃO 28.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+



Homem, 53 anos de idade, tabagista e etilista de longa data, desenvolveu lesão em base de língua, investigada e tratada pela oncologia como carcinoma espinocelular com quimioterapia e radioterapia. Na complementação diagnóstica, foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão elevada avançada e infiltrativa em região de esôfago médio a 23 cm da arcada dentária superior. A biópsia mostrou ser um carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Durante o estadiamento, a tomografia de tórax evidenciou espessamento do esôfago médio com linfonodos adjacentes e enfisema pulmonar. Em seguida, foi realizada PET-CT com 18F-FDG (fluorodesoxiglicose) com achado de hipercaptação na região do esôfago médio e em pequeno linfonodo adjacente. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento para o paciente.

- A. O paciente deverá ser submetido à esofagectomia pela técnica de Ivor Lewis para evitar anastomose cervical em área irradiada.
- B. O tratamento com quimioterapia e radioterapia definitivas se impõe, uma vez que este paciente já foi irradiado.
- C. Realizar ecoendoscopia para avaliar possibilidade de tratamento endoscópico.
- D. O caso do paciente deverá ser discutido em reunião multidisciplinar e, pelo estadiamento avançado, provavelmente deverá ser encaminhado para tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia.

QUESTÃO 29.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 65 anos de idade, com achado incidental em ressonância magnética de abdome de nódulo sólido na cauda do pâncreas. A lesão tem limites precisos, mede 4,0 cm e é hipervascularizada na fase arterial do exame, apresentando restrição à difusão na fase específica. Qual exame é mais adequado para complementar o estadiamento?

- A. Laparoscopia diagnóstica.
- B. PET-CT Ga68 DOTATATE.
- C. PET-CT com 18F-FDG (fluorodesoxiglicose).
- D. Tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve.

QUESTÃO 30.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 68 anos de idade, com hipertensão e diabetes melito controlados, sedentário, tabagista, com pontuação 1 pela escala de desempenho do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Lesão ulcerada de 8 mm na grande curvatura, junto à transição entre corpo e antro gástrico foi observada na endoscopia digestiva alta. A biópsia demonstrou tratar-se de adenocarcinoma gástrico tipo difuso de Lauren. Ecoendoscopia estadiou a lesão como cT1b (submucosa) cNO (sem linfonodos suspeitos). Tomografia computadorizada normal. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso descrito.



- A. Ressecção endoscópica submucosa (ESD).
 - B. Gastrectomia em cunha sem linfadenectomia.
 - C. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1+.
 - D. Gastrectomia total com linfadenectomia D2.
-

QUESTÃO 31.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 51 anos de idade, comparece ao pronto-socorro referindo dor abdominal difusa súbita e o aparecimento de um abaulamento arredondado e doloroso na região inguinal direita. Relatou a presença de evacuação e de eliminações de gases. Ao exame clínico, foi identificado um abaulamento pseudotumoral na região inguinal direita, de consistência firme, dolorosa tanto espontaneamente quanto à palpação, sem aumento ao tossir, irreduzível às manobras, e a pele apresentava coloração normal. O abdome não estava distendido e apresentava-se móvel às incursões respiratórias, embora doloroso tanto espontaneamente quanto à palpação profunda nos quadrantes inferiores, sem defesa ou contratura muscular. Toque retal normal. O paciente foi operado através de uma incisão inguinal. Dentro do saco herniário observou-se a presença de 50 mL de líquido sanguinolento e um divertículo de intestino delgado de 6 cm de comprimento com 2 cm de base isquêmico. Com base no caso apresentado, pode-se afirmar que se trata de uma hérnia

- A. de Littre.
 - B. Amyand.
 - C. de Richter.
 - D. de Spiegel.
-

QUESTÃO 32.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 20 anos de idade, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em hemitórax direito, com orifício de entrada na linha hemiclavicular na altura do 3º espaço intercostal direito e saída na linha axilar média no 4º espaço intercostal direito. IMC de 30 kg/m². Ao exame físico, apresentou PA de 70×50 mmHg, FC de 120 bpm, FR de 22 irpm, SpO2 de 86%. Fala intercortado. Ausculta pulmonar com ausência de murmúrio vesicular do lado direito, som timpânico a percussão. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado neste momento.

- A. Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
 - B. Máscara não reinalante e drenagem torácica.
 - C. Máscara não reinalante e iniciar protocolo de transfusão maciça.
 - D. Drenagem torácica e iniciar protocolo de transfusão maciça.
-

**QUESTÃO 33.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 65 anos de idade, submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio há 5 dias e apresentou distensão abdominal, parada eliminação de gases e fezes. Foi diagnosticado com pseudo-obstrução intestinal (Ogilve), sendo realizada descompressão do colo através de colonoscopia. Após 24 horas, o paciente apresentou dor abdominal intensa e foi realizado um raio-X de abdome que identificou pneumoperitônio. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora e encontrado área de necrose no ceco com perfuração e somente distensão do colo. Qual a conduta cirúrgica recomendada?

- A. Cecostomia.
 - B. Colectomia total.
 - C. Colectomia parcial direita com ileostomia e colostomia.
 - D. Colectomia parcial com anastomose ileocolica manual.
-

QUESTÃO 34.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, comparece ao pronto socorro referindo dor na região inguinal há 2 dias, nega náusea ou vômito, e relata ter evacuado ontem. Ao exame físico, apresenta abdome plano normotenso com um abaulamento na região inguinal de 15 cm de diâmetro irreductível, apresenta pele hiperemiada na região do abaulamento não permitindo tocar nesta região. Foi indicada cirurgia por inguinal direita, onde observou-se o achado demonstrado nas imagens a seguir: Com base no caso apresentado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico correto e o tratamento indicado.



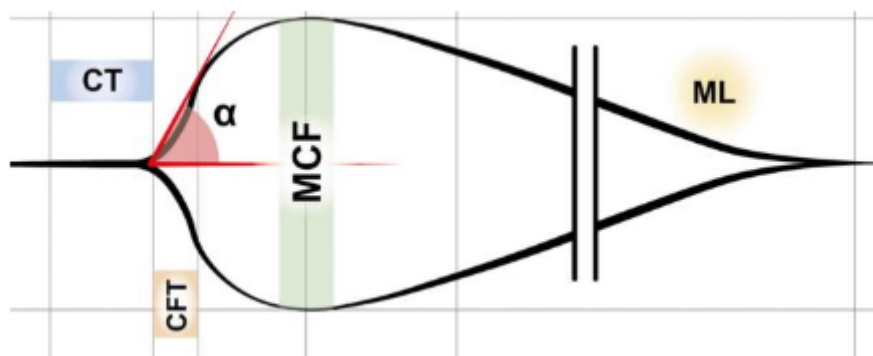


- A. Hérnia femoral estrangulada - laparotomia infra-umbelical e ressecção da alça intestinal e reparo da hérnia com tela.
- B. Hérnia femoral estrangulada - ressecção da alça e reparo com tela pela incisão inguinal.
- C. Hérnia inguinal estrangulada - ressecção da alça e correção com tela e realizar um vídeo laparoscopia para avaliar o restante da cavidade peritoneal.
- D. Hérnia inguinal encarcerada - aumentar o anel herniário, aquecer a alça intestinal e reduzir o conteúdo e realizar reparo com tela.

QUESTÃO 35.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Observe o gráfico de tromboelastograma apresentado a seguir: Assinale a alternativa que apresenta o segmento que, quando diminuído, representa a falta de plaquetas.



- A. ML.
- B. CT.
- C. CFT.
- D. MCF.

QUESTÃO 36.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente vítima de ferimento por arma de fogo no flanco esquerdo é admitido na unidade de emergência consciente e referindo dor abdominal. Ao exame abdominal, observa-se um orifício em flanco esquerdo, com saída na região dorsal esquerda, na altura de L2 a 5 cm da coluna. Foi indicada laparotomia exploradora, onde foram identificadas três lesões transfixantes de intestino delgado há 20, 30 e 35 cm do ligamento de Treitz, visualiza-se um hematoma na zona dois à esquerda não pulsátil e que durante a cirurgia não estava em expansão. A conduta cirúrgica recomendada é:

- A. Somente a ressecção e anastomose primária do intestino delgado.
- B. Somente o desbridamento e sutura dos ferimentos de delgado e drenagem da cavidade.
- C. Ressecção e anastomose primária do intestino delgado e exploração do hematoma de zona II.
- D. Grampeamento das lesões de delgado, colocação de compressas na zona dois e peritoneostomia.

QUESTÃO 37.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 78 anos de idade, procura o pronto-socorro referindo dor abdominal intermitente, localizada em baixo ventre há 2 semanas. Refere ser constipada, mas está a duas semanas sem evacuar e está eliminado gases. Refere calafrios, nega náusea, vômitos, nega sangramento. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, eupneica, afebril, corada. Abdome globoso, flácido com plastrão palpável em hipogástrio doloroso à palpação sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal sem massas tocáveis e sem fezes na ampola retal. Tomografia mostrou coleção de contornos irregulares e paredes espessas no mesogástrio/



hipogástrio, com realce periférico e focos gasosos de permeio com densificação dos planos adiposos adjacentes, medindo cerca de 8,0 x 7,0 x 5,0 cm (volume aproximado de 150 mL). Determina aderências entre alças ileais adjacentes e mantém contato com o cólon sigmoide. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e tratamento inicial adequado.

- A. Perfuração intestinal por corpo estranho – antibiótico terapia e colonoscopia.
- B. Tumor de colo – colonoscopia para diagnóstico e tratamento.
- C. Videolaparoscopia diagnostica e drenagem da coleção.
- D. Diverticulite complicada - antibiótico terapia e drenagem da coleção por rádio intervenção.

QUESTÃO 38.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 34 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com quadro desconforto abdominal. Ao exame físico, apresentava ascite. O médico assistente realizou paracentese diagnóstica por suspeita de peritonite bacteriana primária. O aspecto do líquido era amarelo citrino. Após 1 hora, o doente refere dor intensa abdominal. Foi realizada uma tomografia abdominal apresentada na imagem a seguir: Assinale a alternativa que indica o diagnóstico e o tratamento correto.



- A. Lesão da artéria epigástrica - angio-embolização.
- B. Lesão de veia umbilical - laparotomia e ligadura.
- C. Hematoma muscular - drenagem cirúrgica.
- D. Tumor de parede abdominal com necrose realizar uma biópsia.



QUESTÃO 39.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 53 anos de idade, refere que durante um jogo de futebol colidiu contra outro jogador, apresentando dor abdominal intensa, tontura, sudorese e palidez. Foi atendido em um pronto-socorro próximo ao local. Neste atendimento, apresentou FC de 128 bpm, FR de 22 irpm; PA sistólica de 88 mmHg. Glasgow coma score de 14. Recebeu 1.750 mL de Ringer lactato e 1 g de transamin. Foi transferido para um pronto-socorro terciário, onde, na sala de emergência, apresentava FC de 133 bpm, FR de 25 irpm, PA de 53x34 mmHg. Tempo de enchimento capilar: > 5 segundos. Glasgow coma score de 13. Agitado, descorado, sudorético e FAST positivo em espaço hepatorenal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada neste momento.

- A. Intubação orotraqueal com sequência rápida, iniciar o protocolo de transfusão maciça, noradrenalina em acesso periférico, e realizar uma tomografia abdominal
- B. Intubação orotraqueal com sequência retardada, acesso venoso calibroso, iniciar transfusão de concentrados de hemácia, e realizar uma angiotomografia toracoabdominal.
- C. Intubação orotraqueal com sequência retardada, acesso venoso calibroso, iniciar droga vaso ativa em veia periférica, solicitar eletrocardiograma e coleta de exames para curva CKMB e troponina.
- D. Iniciar o protocolo de transfusão maciça, iniciar noradrenalina em acesso periférico, e realizar laparotomia exploradora.

QUESTÃO 40.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 75 anos de idade, comparece ao serviço de urgência referindo dor em hipocôndrio direito há 3 dias, temperatura em casa de 38 °C, náusea e vômitos. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, eupneica, com temperatura de 37,5 °C, apresentava sinal de Murphy, FC de 112 bpm, FR de 14 irpm, PA de 100x75 mmHg. Exames laboratoriais: Leucocitos: 23,000/mm³ (Bastonetes: 5% e segmentados: 75%) Glicemia: 240 mg/dL Amilase: 120 U/L Bilirrubina total: 2,0mg/dL Bilirrubina direta 1,2 mg/dL Foi realizado um ultrassom de abdome que evidenciou uma vesícula biliar com cálculos em seu interior, paredes espessadas e delaminadas. Via biliar sem sinais de dilatação. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- A. Antibioticoterapia e colecistectomia eletiva.
- B. Antibioticoterapia e colecistectomia em até 72 horas.
- C. Drenagem percutânea biliar e cirurgia em 24 - 48 horas após a drenagem.
- D. Estabilização clínica e antibioticoterapia para realização da colecistectomia em 3 meses.

QUESTÃO 41.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+



Mulher, 24 anos de idade, refere dor abdominal mais acentuada em fossa ilíaca direita, náusea, vômitos e diarreia há 4 dias. Data da última menstruação há 4 dias. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, afebril, eupneica. Pulmões com murmúrio vesicular presente bilateralmente. Abdome plano, normotenso com dor a palpação e dor à descompressão. PA de 110×90 mmHg, FC de 110 bpm; FR de 16 irpm • Exames laboratoriais: Hb: 13,6 g/dL Ht: 40,6% Leucócitos: 26.500/mm³ Proteína C reativa: 38,30 ng/dL Ureia: 54 mg/dL Creatinina: 0,50 mg/dL Amilase:38 U/L Os exames de imagem realizados podem ser observados nas figuras a seguir: Assinale a alternativa que apresenta a sequência de tratamento adequada para este paciente.





- A. Videolaparoscopia diagnóstica/terapêutica, antibioticoterapia profilática.
 - B. Laparotomia exploradora.
 - C. Antibioticoterapia – tratamento para moléstia inflamatória pélvica.
 - D. Reposição volêmica, antibiótico terapia, videolaparoscopia.
-

QUESTÃO 42.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Hemotórax retido é:

- A. Presença de 100 mL de coágulos diagnosticados por tomografia após drenagem torácica.
 - B. Presença de 300 mL de sangue presentes na cavidade pleural após 24 horas de observação diagnosticados por tomografia.
 - C. Sangue que ocupa um terço do espaço pleural e que não consegue ser removido por um dreno de tórax com < 24 horas.
 - D. Sangue que ocupa um terço do espaço pleural e que não consegue ser removido por um dreno de tórax após 72 horas.
-

QUESTÃO 43.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente, 20 anos de idade, vítima de ferimento penetrante na cavidade abdominal. Estável hemodinamicamente. Foi submetido à laparotomia exploradora e não foi identificada nenhuma lesão relacionada ao trauma. Na revisão das alças, foi encontrado um divertículo de Mekel com um nódulo de 1 cm de diâmetro no ápice. Qual é a lesão mais frequente?

- A. Leiomioma.
 - B. Carcinoide.
 - C. Adenocarcinoma.
 - D. Tecido gástrico ectópico.
-



QUESTÃO 44.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 70 anos de idade, hipertensa, refere dor abdominal epigástrica e no hipocôndrio direito há 5 dias, acompanhada de náuseas, anorexia, nega vômitos ou febre. Antecedente de AVC há 6 anos. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, eupneica, afebril. Abdome globoso, flácido, com dor à palpação em epigástrio, flanco direito sem sinais de irritação peritoneal. • Exames laboratoriais: Hb: 13 g/dL Leucocitos: 23.190/mm³; Segmentados: 20.546/mm³ Bilirrubina total: 1,6 mg/dL Bilirrubina direta: 0,8 mg/dL Proteína C reativa: 61,4 mg/dL Glicemia: 162 mg/dL Foi realizada uma tomografia computadorizada, que pode ser observada nas imagens a seguir: Com base no caso apresentado, a suspeita clínica é de



- A. colangite aguda supurativa.
- B. colecistite aguda enfisematosa.
- C. obstrução intestinal por íleo biliar.
- D. trombose mesentérica.

QUESTÃO 45.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Observe a imagem a seguir: Assinale a alternativa que indica corretamente o nome da manobra cirúrgica apresentada.



- A. Kocher.
- B. Mattox.
- C. Catell.
- D. Catell-Braasch.

QUESTÃO 46.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente, 26 anos de idade, refere dor abdominal de forte intensidade em cólica, localizada em hipogástrio e fossa ilíaca direita há 1 dia, refere temperatura de 38,5 °C, anorexia e astenia. Ao exame físico, apresenta abdome plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, dor à palpação em fossa ilíaca direita. Sem sinais de irritação peritoneal. A imagem da tomografia realizada pode ser observada a seguir: Foi indicado laparotomia, onde foram encontrados os achados apresentados nas imagens a seguir: Assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado

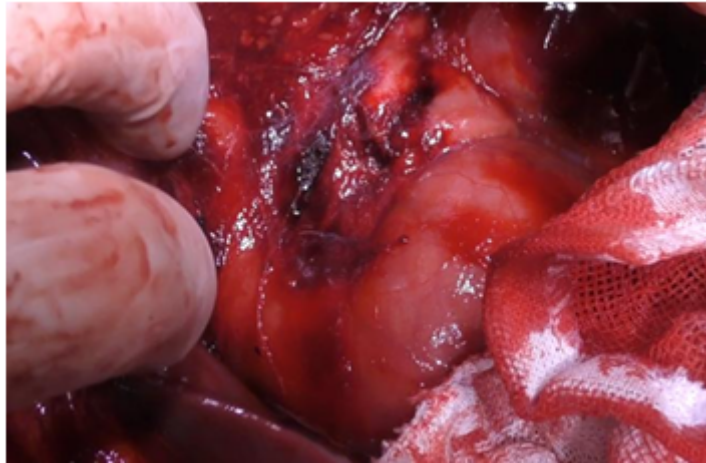
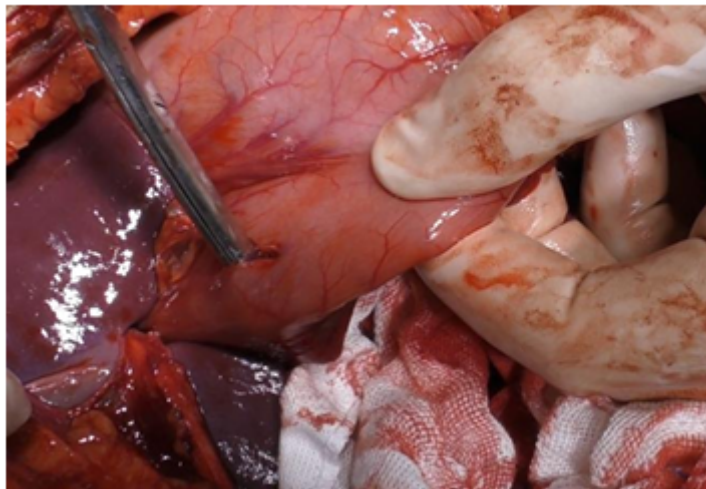


- A. Colonoscopia.
- B. Colectomia parcial com anastomose primária.
- C. Apendicectomia por videolaparoscopia.
- D. Apendicectomia por laparotomia.

QUESTÃO 47.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 19 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca na região epigástrica. Ao exame físico, apresentou PA de 124×71 mmHg, FC de 71 bpm, FR de 12 irpm, SpO2 de 97%. Apresentou abdome plano, doloroso à palpação, conforme imagem a seguir: Foi indicado laparotomia, onde foram encontrados os achados apresentados nas imagens a seguir: Assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado.



- A. Realizar gastroduodenopancreatetectomia cefálica
- B. Sutura do ferimento gástrico anterior, procura e sutura do ferimento gástrico e colecistectomia com colangiografia intraoperatória.
- C. Sutura do ferimento gástrico anterior, procura e sutura do ferimento gástrico posterior e drenagem do pâncreas.
- D. Gastrectomia (diverticulação duodenal), colecistectomia, colocação de um dreno de Kher e drenagem pancreática.

**QUESTÃO 48.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

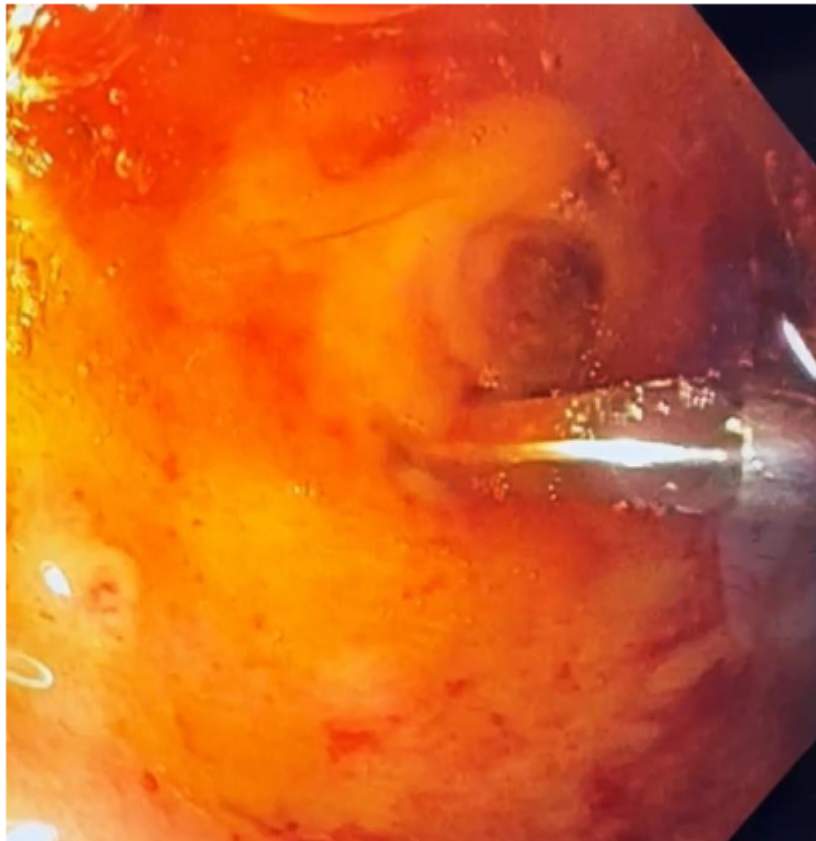
Homem, 30 anos de idade, portador de retocolite ulcerativa em tratamento com mesalazina há 5 anos. Comparece ao pronto-socorro referindo diarreia com sangue há 3 dias (8 episódios por dia). Foi internado, realizado hidratação endovenosa e antibioticoterapia. Após 4 horas de internação, começou a apresentar enterorragia em grande quantidade, PA de:90×70 mmHg, FC de 120 bpm. A hemoglobina inicial, que era de 10 g/dL, caiu para 7,0 g/dL. Após a reanimação volêmica, continuava apresentando enterorragia, sendo então indicada cirurgia. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- A. Colectomia subtotal e ileostomia.
 - B. Colectomia subtotal e ileoreto anastomose.
 - C. Proctocolectomia total com ileostomia.
 - D. Proctocolectomia total com pouch-anal anastomose.
-

QUESTÃO 49.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Homem, 45 anos de idade, comparece à unidade de emergência referindo dor abdominal epigástrica, seguida por vômitos com sangue e melena há 24 horas. Refere uso de diclofenaco por lombalgia há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, decorado 4x/4, anictérico, afebril. Abdome plano, flácido sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal com presença de melena. PA de 90×70 mmHg, FC de 120 bpm, FR de 20 irpm, SpO2 de 94%. • Exames laboratoriais: Hb: 5,0 g/dL Ht: 20% Plaquetas: 170.000/mm³ INR: 1, P Após a reposição volêmica, foi realizada endoscopia que visualizou no bulbo duodenal a lesão apresentada na imagem a seguir: Assinale a alternativa que classifica, corretamente, a lesão observada e o tratamento indicado.



- A. Forrest 1B tratamento endoscópico com esclerose e bloqueador H2 em dose plena + profilaxia de peritonite bacteriana espontânea.
- B. Forrest 2B - remoção endoscópica do coágulo e esclerose se necessário - bloqueador H2 em dose plena.
- C. Forrest 2A - tratamento endoscópico com duas técnicas e bloqueador H2 em dose plena.
- D. Forrest 2A - tratamento endoscópico e endovascular para embolização do vaso e bloqueador H2 em dose plena.

QUESTÃO 50.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

O hemotórax tardio pode ocorrer em qualquer paciente vítima de trauma, em geral, pode ser detectado entre 2 e 40 dias após o trauma. Qual é origem mais provável relacionada a este hemotórax?

- A. Fratura de costela.
- B. Fratura de esterno.
- C. Lesão pulmonar.
- D. Lesão da artéria intercostal.

QUESTÃO 51.



USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 29 anos de idade, com galactorreia e amenorreia há 9 meses. Exames indicam prolactina elevada e teste de gravidez negativo. Assinale a alternativa que indica a causa mais provável.

- A. Hipotireoidismo.
 - B. Tumor hipofisário.
 - C. Trauma torácico.
 - D. Uso de medicamentos.
-

QUESTÃO 52.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Menina, 7 anos de idade, com desenvolvimento mamário e pubarca. Não tem outros sinais clínicos. Exames apresentam níveis elevados de estradiol e resposta aumentada ao teste de GnRH. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Síndrome de McCune Albright.
 - B. Hiperplasia adrenal congênita.
 - C. Puberdade precoce central.
 - D. Tumor de ovário.
-

QUESTÃO 53.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Adolescente, sexo feminino, 16 anos de idade, sem menarca, apresenta mamas desenvolvidas, mas sem pêlos pubianos. Foram realizados exames de cariótipo 46,XX e de FSH e LH que apresentaram níveis normais. Assinale a alternativa que indica a causa mais provável.

- A. Síndrome de Turner.
 - B. Síndrome de Rokitansky.
 - C. Síndrome de androgênio insensível.
 - D. Hiperplasia adrenal congênita.
-

QUESTÃO 54.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Menina, 15 anos de idade, com hirsutismo progressivo e acne intensa em face e tronco há três meses. Refere alteração da voz. Exames apresentam testosterona total elevada e DHEAS normal. Qual é o diagnóstico mais provável?



- A. Síndrome de Cushing.
 - B. Síndrome de insensibilidade androgênica.
 - C. Tumor de célula de Sertoli-Leydig.
 - D. Hiperplasia Adrenal Congênita.
-

QUESTÃO 55.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, queixa-se de ciclos regulares e volumosos, sinais de anemia e fadiga. Ultrassom pélvico com contornos regulares e textura homogêneo. Ecografia endometrial de 9,1 mm. Exames adicionais apresentam TSH normal, prolactina normal e progesterona de 10 ng/dL. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. Hiperplasia endometrial simples.
 - B. Hipotireoidismo subclínico.
 - C. Insuficiência do corpo lúteo.
 - D. Leiomioma uterino.
-

QUESTÃO 56.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade, com amenorreia há 8 meses, não deseja gravidez. História de anovulação crônica por síndrome dos ovários policísticos que foi diagnosticada na adolescência. Refere ainda aumento de peso e presença de acantose nigrante. Trouxe os seguintes exames: LH de 9,4 mUI/mL, FSH de 2,3 mUI/mL e testosterona de 78 ng/mL. Assinale a alternativa que apresenta o próximo passo recomendado no manejo nesse momento.

- A. Iniciar metformina isoladamente.
 - B. Ajustar a dieta para perda de peso.
 - C. Realizar ressonância magnética da hipófise.
 - D. Administrar anticoncepcional oral combinado.
-

QUESTÃO 57.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Menina, 14 anos de idade, com sangramento regular intenso desde a menarca há dois anos. Exames com tempo de protrombina alargado e ecografia pélvica normal. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. Hipotireoidismo.
- B. Distúrbio de coagulação.



- C. Síndrome de ovários policísticos.
 - D. Distúrbio anatômico não identificado.
-

QUESTÃO 58.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Menina, 13 anos de idade, com massa abdominal indolor e aumento de volume abdominal. Não há outros sinais clínicos. Ecografia mostra massa cística ovárica e marcadores tumorais normais. Qual é o diagnóstico mais provável pela frequência e a idade da paciente?

- A. Tumor de Brenner.
 - B. Cisto folicular simples.
 - C. Teratoma cístico maduro.
 - D. Adenocarcinoma ovariano.
-

QUESTÃO 59.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 30 anos de idade, com ciclos irregulares e infertilidade há 2 anos. Exames laboratoriais apresentam LH:FSH de 2:1 e testosterona total elevada. Qual é o tratamento inicial recomendado?

- A. Letrozol.
 - B. Tamoxifeno.
 - C. Metformina.
 - D. Gonadotropinas.
-

QUESTÃO 60.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 34 anos de idade, com histórico de salpingite e infertilidade primária. Histerossalpingografia mostra obstrução bilateral. Assinale a alternativa que indica a abordagem inicial recomendada.

- A. Clomifeno.
 - B. Hidrotubação.
 - C. Fertilização in vitro.
 - D. Cirurgia laparoscópica.
-

QUESTÃO 61.



USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 32 anos de idade, com ciclos regulares, mas infertilidade há 3 anos. Apresenta reserva ovariana diminuída (AMH baixo). Qual é o manejo recomendado?

- A. Uso de agonistas de GnRH.
 - B. Inseminação intrauterina.
 - C. Orientação de coito em ciclos naturais.
 - D. Fertilização in vitro com gonadotrofinas.
-

QUESTÃO 62.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 29 anos de idade, com infertilidade e abortos recorrentes. Ressonância magnética revela septo uterino em terço proximal do corpo uterino. Assinale a alternativa que apresenta a intervenção adequada.

- A. Trombólise profilática.
 - B. Histeroscopia cirúrgica.
 - C. Cirurgia de metroplastia.
 - D. Biopsia embrionária e aconselhamento genético.
-

QUESTÃO 63.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 33 anos de idade, com dor pélvica cíclica e infertilidade há dois anos. Laparoscopia confirma endometriose estágio IV. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Fertilização in vitro.
 - B. Coito programado.
 - C. Lise de aderências.
 - D. Supressão hormonal.
-

QUESTÃO 64.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 31 anos de idade, com amenorreia secundária e histórico de curetagem pós-aborto. Histossalpingografia mostra aderências intrauterinas. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Progesterona oral.
- B. Observação e monitoramento.



- C. Terapia com estrogênio cíclico.
 - D. Libertação de aderências por histeroscopia.
-

QUESTÃO 65.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 36 anos de idade, com infertilidade primária e ciclo menstrual regular. Exame de histerossalpingografia normal. Espermograma do parceiro normal. Dosagem de progesterona dentro da normalidade no 20º dia do ciclo. Qual a intervenção recomendada?

- A. Letrozol.
 - B. Glucocorticoides.
 - C. Clomifeno.
 - D. Encaminha-lá para técnicas de reprodução assistida.
-

QUESTÃO 66.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Adolescente, 15 anos de idade, ainda sem sinais de puberdade ou clínicos. Exames indicam níveis baixos de LH e FSH em relação aos padrões de referência laboratorial, sem elevação de LH após o teste de GnRH e prolactina de 42 ng/mL. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável.

- A. Hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - B. Insuficiência ovariana prematura.
 - C. Síndrome de Turner.
 - D. Hiperprolactinemia.
-

QUESTÃO 67.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade, com amenorreia há 6 meses e ondas de calor. Deseja gravidez. Exames laboratoriais apresentam FSH de 26 mUI/mL e estradiol de 18 pg/mL. Assinale a alternativa que indica a próxima etapa recomendada no manejo.

- A. Clomifeno.
 - B. Doação de óvulos.
 - C. Terapia de estrogênio.
 - D. Terapia com corticoides.
-

**QUESTÃO 68.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 25 anos de idade, com corrimento vaginal amarelado e odor fétido. Apresenta pH vaginal elevado e teste de Whiff positivo. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A. Vaginose bacteriana.
 - B. Tricomoníase.
 - C. Candidíase.
 - D. Gonorreia.
-

QUESTÃO 69.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade, com úlceras dolorosas na região genital. Apresenta PCR positivo para HSV-2. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Azitromicina.
 - B. Metronidazol.
 - C. Aciclovir.
 - D. Ciprofloxacino.
-

QUESTÃO 70.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 31 anos de idade, com linfadenopatia inguinal dolorosa e febre. Sorologia positiva para Chlamydia trachomatis. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A. Sífilis.
 - B. Cancro mole.
 - C. Granuloma inguinal.
 - D. Linfogranuloma venéreo.
-

QUESTÃO 71.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 22 anos de idade, com parceiro com descarga uretral purulenta. Cultura positiva para Neisseria gonorrhoeae. Assinale a alternativa que indica o tratamento indicado.

- A. Penicilina e doxiciclina.
- B. Ceftriaxone e azitromicina.
- C. Doxiciclina e metronidazol.



D. Metronidazol e ofloxacino.

QUESTÃO 72.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, com lesões ulceradas indolores nos genitais. Apresenta campo escuro positivo para espiroquetas. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento recomendado.

- A. Azitromicina.
 - B. Ciprofloxacino.
 - C. Aciclovir.
 - D. Penicilina benzatina.
-

QUESTÃO 73.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 27 anos de idade, com prurido intenso e corrimento vaginal branco e espesso. Microscopia com hifas e esporos. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. Candidíase.
 - B. Tricomoníase.
 - C. Herpes genital.
 - D. Vaginose bacteriana.
-

QUESTÃO 74.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 26 anos de idade, apresenta febre, dor abdominal intensa e descarga cervical purulenta. Cultura positiva para *Neisseria gonorrhoeae*. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A. Cistite.
 - B. Apendicite.
 - C. Doença inflamatória pélvica.
 - D. Ruptura de cisto ovariano.
-

QUESTÃO 75.



USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 32 anos de idade, apresenta dor pélvica intensa, piorando progressivamente durante a menstruação. Ultrassom pélvico mostra cisto ovariano de 3,8 cm com conteúdo anecoico com debris no seu interior. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A. Endometrioma.
 - B. Cisto dermoide.
 - C. Cisto folicular.
 - D. Hidrossalpinge.
-

QUESTÃO 76.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade, com dor abdominal intensa e constipação cíclica. Imagem revela obstrução parcial do cólon com infiltração da cavidade pélvica para luz do órgão. Assinale a alternativa que apresenta a causa subjacente mais provável.

- A. Doença de Crohn.
 - B. Obstrução por endometriose.
 - C. Carcinoma colorretal.
 - D. Síndrome do intestino irritável.
-

QUESTÃO 77.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 30 anos de idade, apresentando episódios de tosse com sangue sincronizados com a menstruação. Tomografia de tórax mostra nódulos no pulmão. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. Tuberculose.
 - B. Embolia pulmonar.
 - C. Endometriose pulmonar.
 - D. Quadro gripal.
-

QUESTÃO 78.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 33 anos de idade, com descoberta incidental de massa pélvica sólida e cística. Exames indicam CA-125 ligeiramente elevado. Assinale a alternativa que indica a abordagem recomendada.



- A. Ultrassografia.
 - B. Laparoscopia.
 - C. Quimioterapia.
 - D. Radioterapia.
-

QUESTÃO 79.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 36 anos de idade, apresenta menstruações dolorosas e prolongadas, com oito dias de duração. Ultrassonografia mostra útero aumentado e heterogêneo com desaparecimento dos limites do eco endometrial e miométrio. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A. Adenomiose.
 - B. Mioma uterino.
 - C. Endometriose.
 - D. Carcinoma endometrial.
-

QUESTÃO 80.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Adolescente, sexo feminino, 16 anos de idade, com dismenorreia intensa não responsiva a AINEs. Laparoscopia mostra lesões peritoneais superficiais e irregulares. Qual é o manejo recomendado?

- A. Intervenção cirúrgica radical.
 - B. Uso de analgésicos.
 - C. Uso de antidepressivos.
 - D. Anticoncepcionais orais combinados.
-

QUESTÃO 81.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 30 anos de idade, com verrugas múltiplas na vulva. Teste positivo para HPV tipo 6. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento recomendado.

- A. Aciclovir.
 - B. Metronidazol.
 - C. Crioterapia.
 - D. Penicilina.
-

**QUESTÃO 82.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 29 anos de idade, com corrimento amarelo-esverdeado e queimação ao urinar. Microscopia revela protozoários móveis. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Aciclovir.
 - B. Ceftriaxone.
 - C. Azitromicina.
 - D. Metronidazol.
-

QUESTÃO 83.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 33 anos de idade, com dor pélvica crônica e infertilidade. Laparoscopia revela aderências pélvicas. Assinale a alternativa que apresenta a provável causa subjacente.

- A. Adenomiose.
 - B. Cistite intersticial.
 - C. Miomas uterinos.
 - D. Doença inflamatória pélvica.
-

QUESTÃO 84.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 34 anos de idade, com infertilidade sem causa aparente e história de dismenorrea intensa. Laparoscopia revela lesões tipo "chocolate" pela cavidade pélvica. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Terapia anticoncepcional oral.
 - B. Terapia com análogos de GnRH.
 - C. Fertilização in vitro.
 - D. Clomifeno.
-

QUESTÃO 85.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, com dor pélvica crônica e abortos recorrentes. Laparoscopia mostra aderências extensas em região de anexos. Assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica recomendada.



- A. Antibióticos.
 - B. Tratamento hormonal contínuo.
 - C. Uso de dispositivos intrauterinos.
 - D. Lise das aderências cirurgicamente.
-

QUESTÃO 86.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Adolescente de 13 anos de idade sem histórico de vacinação e virgo. Assinale a alternativa que indica a abordagem recomendada sobre a vacina de HPV.

- A. Iniciar esquema.
 - B. Aguardar até 16 anos.
 - C. Aguardar a primeira atividade sexual.
 - D. Vacinação anual necessária até dos 45 anos.
-

QUESTÃO 87.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, com Papanicolau normal há dois anos. Assinale a alternativa que indica o próximo passo.

- A. Repetir Papanicolau semestralmente.
 - B. Co-teste com Papanicolau e teste de HPV.
 - C. Realizar colposcopia.
 - D. Realizar teste de Schiffer.
-

QUESTÃO 88.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 65 anos de idade, com histórico familiar de fraturas. Assinale a alternativa que indica a intervenção preventiva correta.

- A. Densitometria óssea.
 - B. Suplementação de vitamina C.
 - C. Exame de ressonância magnética.
 - D. Uso de diuréticos tiazídicos.
-

QUESTÃO 89.



USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Gestante de 28 semanas sem fatores de risco aparentes. Assinale a avaliação recomendada.

- A. Hemoglobina glicada.
 - B. Avaliação apenas após o parto.
 - C. Curva glicêmica oral.
 - D. Nenhum teste necessário devido à ausência de risco.
-

QUESTÃO 90.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 34 anos de idade, com infecções urinárias recorrentes há seis meses. Assinale a alternativa que indica a intervenção profilática correta.

- A. Evitar café e álcool.
 - B. Realizar cistoscopia.
 - C. Antibióticos profiláticos diários.
 - D. Hidratação adequada e higiene.
-

QUESTÃO 91.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 20 anos de idade, sexualmente ativa. Assinale a alternativa que indica a medida preventiva correta para IST.

- A. Uso de contraceptivo oral.
 - B. Exames mensais de ISTS.
 - C. Uso de preservativo.
 - D. Abstinência sexual.
-

QUESTÃO 92.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 30 anos de idade, sem plano de ter filhos nos próximos 3 anos. O método contraceptivo recomendado é:

- A. DIU hormonal.
 - B. Coito interrompido.
 - C. Contraceptivo oral de baixa dose.
 - D. Monitoramento do ciclo menstrual.
-

**QUESTÃO 93.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 48 anos de idade, com sintomas de depressão moderado e ciclos menstruais irregulares. A intervenção inicial recomendada é

- A. iniciar terapia hormonal.
 - B. iniciar aconselhamento psicológico.
 - C. realizar exames laboratoriais.
 - D. aguardar resolução espontânea.
-

QUESTÃO 94.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 50 anos de idade, sem histórico familiar de câncer colorretal. Assinale a alternativa que indica a recomendação de triagem adequada.

- A. Sigmoidoscopia a cada 5 anos.
 - B. Colonoscopia a cada 10 anos.
 - C. Exame de sangue oculto nas fezes anual.
 - D. Nenhuma triagem necessária até sintomas aparecerem.
-

QUESTÃO 95.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 55 anos de idade, com incontinência urinária ao tossir e espirrar. Urodinâmica mostra hipermobilidade uretral e defeito esfinteriano. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Essure.
 - B. Cirurgia de sling.
 - C. Fisioterapia do assoalho pélvico.
 - D. Anticolinérgicos.
-

QUESTÃO 96.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 30 anos de idade, com incontinência urinária após parto vaginal há 6 meses. Inspeção física revela fraqueza do assoalho pélvico. Assinale a alternativa que indica a intervenção inicial recomendada.

- A. Exercícios de Kegel.
- B. Antibioticoterapia.



- C. Laser vaginal.
 - D. Cirurgia de incontinência urinária.
-

QUESTÃO 97.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 45 anos de idade, com súbita vontade de urinar e perda urinária involuntária. Cistometria mostra contrações involuntárias do detrusor. Assinale a alternativa que indica o manejo inicial recomendado.

- A. Fitoterapia.
 - B. Terapia hormonal.
 - C. Anticolinérgicos.
 - D. Cirurgia de sling.
-

QUESTÃO 98.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 60 anos de idade, com sintomas de incontinência aos esforços e urgência. Urodinâmica confirma incontinência mista. A abordagem terapêutica recomendada é:

- A. Cirurgia imediata.
 - B. Antidiuréticos.
 - C. Bloqueadores alfa.
 - D. Terapia comportamental e fisioterapia.
-

QUESTÃO 99.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 68 anos de idade, sofreu fratura de quadril após queda. Densitometria óssea com T-score de -3,0. Assinale a alternativa que indica o tratamento recomendado.

- A. Suplementação de cálcio.
 - B. Bisfosfonatos.
 - C. Terapia de estrogênio.
 - D. Exercícios de impacto
-

QUESTÃO 100.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+



Mulher, 70 anos de idade, submetida a raio-X de rotina que mostra fratura vertebral. Exames T-score de - 2,8. Qual a maneira recomendada de orientar esta paciente?

- A. Suspender qualquer suplemento de cálcio.
 - B. Terapia fisioterapêutica intensiva.
 - C. Iniciar teriparatida.
 - D. Nenhuma intervenção necessária.
-

QUESTÃO 101.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Gestante em consulta de pré-natal, refere nódulo em mama direita há 3 meses, com incômodo local. G3, P2, A0, 38 anos de idade, contando 25 semanas de gestação, nega trauma local ou sinais flogísticos. Ao exame físico mamário, observa-se nódulo de 4 cm em seu maior diâmetro localizado em QSLD, sem acometimento cutâneo. Axilas com linfonodos fibroelásticos e móveis, bilateralmente. Assinale a conduta correta.

- A. Solicitar USG de mamas.
 - B. Solicitar mamografia.
 - C. Introduzir antibioticoterapia profilática.
 - D. Solicitar retorno em 30 dias para reavaliação do nódulo, orientando procurar pronto atendimento em caso de febre ou saída de secreção purulenta.
-

QUESTÃO 102.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 38 anos de idade, apresenta risco elevado para câncer de mama: mãe com diagnóstico aos 42 anos e tia materna com câncer de ovário aos 50 anos. Ainda não foi feita avaliação genética. Com base nas diretrizes NCCN (Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, Version 2.2025), assinale a alternativa correta.

- A. Inicia-se mamografia anual apenas a partir dos 50 anos, conforme recomendação da população geral.
 - B. O rastreamento com ressonância magnética só deve ser iniciado após confirmação de mutação BRCA1/2, sendo desnecessário antes disso.
 - C. Recomenda-se ressonância magnética anual a partir dos 25 anos e mamografia anual a partir dos 30 anos, mesmo antes da confirmação genética, considerando o risco familiar $\geq$ 20% de vida).
 - D. A ressonância magnética está contraindicada em mamas densas por elevar excessivamente os falsos positivos.
-

QUESTÃO 103.



Mulher, 36 anos de idade, assintomática, com teste genético positivo para mutação patogênica em BRCA1, procura aconselhamento de especialista. Ela já realizou ooforectomia redutora de risco aos 35 anos. Em relação à mastectomia redutora de risco, assinale a alternativa correta segundo as diretrizes NCCN 2025.

- A. A cirurgia redutora de risco só é indicada para pacientes com mutações BRCA associadas a história familiar positiva de câncer de mama.
- B. A mastectomia redutora de risco está indicada apenas após os 50 anos, uma vez que o risco de câncer de mama em portadoras de BRCA1 é mínimo antes dessa idade.
- C. A mastectomia redutora de risco não é recomendada em pacientes que já realizaram ooforectomia profilática, pois o benefício adicional é insignificante.
- D. A mastectomia redutora de risco pode reduzir em até 90% o risco de câncer de mama e deve ser considerada, especialmente em portadoras de BRCA1 ou BRCA2, mesmo na ausência de história familiar.

QUESTÃO 104.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 73 anos de idade, comparece ao consultório com mamografia mostrando microcalcificações pleomórficas de 1,3 cm de extensão em quadrante-súpero medial da mama direita. Ao exame físico, sem alterações palpáveis em mama ou axila. Solicitada uma mamotomia com resultado anatomopatológico de carcinoma ductal in situ grau nuclear 1 e receptor de estrogênio positivo. Foi colocado um clipe no local da biópsia e ausência de calcificações residuais. Qual o tratamento indicado?

- A. Setorectomia de mama e radioterapia.
- B. Setorectomia de mama, radioterapia e tamoxifeno.
- C. Setorectomia de mama, biópsia do linfonodo sentinela.
- D. Setorectomia de mama, biópsia do linfonodo sentinela e tamoxifeno.

QUESTÃO 105.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher de 52 anos de idade, sem antecedentes pessoais de câncer, realizou mamografia de rastreamento que identificou microcalcificações agrupadas BI-RADS 4. Foi submetida à biópsia por estereotaxia, com resultado de neoplasia lobular in situ (NLIS) clássica associada a microcalcificações. A core biopsy foi considerada radiologicamente representativa. Não há achados adicionais em ressonância magnética. Em relação à conduta recomendada, assinale a alternativa correta.

- A. A NLIS clássica é considerada lesão de risco e, quando há correlação imagem-patologia adequada, pode ser manejada com vigilância, sem necessidade de excisão cirúrgica.



- B. A presença de NLIS clássica associada a microcalcificações exige investigação genética obrigatória, independentemente de história familiar ou idade.
- C. O achado de NLIS clássica justifica ressecção cirúrgica da área biopsiada, mesmo com correlação imagem-patologia adequada, devido ao risco significativo de subestimação histológica.
- D. O achado de NLIS clássica deve ser tratado como carcinoma lobular invasivo em potencial e requer margens cirúrgicas livres em todos os casos.
-

QUESTÃO 106.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 40 anos de idade, comparece à consulta relatando ter percebido alteração na mama esquerda há 4 meses. Ao exame físico, apresenta mamas grandes com mama esquerda com nódulo palpável de 5,0 cm em quadrante súperolateral, com hiperemia e edema de pele ocupando todos os quadrantes da mama e conglomerado linfonodal na palpação da axila ipsilateral. Realizou biópsia com anatomopatológico confirmando tratar-se de um carcinoma invasivo do tipo não especial luminal B com embolização dos vasos linfáticos. Realizou exames de estadiamento sistêmico sem evidência de metástase à distância. Realizou 4 ciclos de quimioterapia neoadjuvante com doxorrubicina e ciclofosfamida e 8 ciclos de paclitaxel. Retornou em consulta para avaliação pré-cirúrgica com mama esquerda apresentando nódulo de 2,5 cm em quadrante súperolateral, sem alterações de pele e um linfonodo palpável em axila esquerda, móvel e fibroelástico. Assinale a alternativa que apresenta a operação recomendada para paciente.

- A. Mastectomia à esquerda com pesquisa do linfonodo sentinela.
- B. Mastectomia a esquerda com linfadenectomia axilar.
- C. Setorectomia de mama esquerda com linfadenectomia axilar.
- D. Setorectomia de mama esquerda associada à técnica de oncoplastica com biópsia do linfonodo sentinela.
-

QUESTÃO 107.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Os principais genes associados ao aumento no risco absoluto no desenvolvimento do câncer de mama são:

- A. BRCA1, CDH1, TP53, PALB2.
- B. BRCA1, BRCA2, EGFR, TP53.
- C. BRCA2, APC, TP53, CDH1.
- D. ATM, P16, TP53, PTEN.
-

QUESTÃO 108.



Mulher, 61 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo tipo não especial, imuno-histoquímica triplo negativo em mama direita. Apresenta nódulo palpável de 2,0 cm em região retroareolar de mama direita com 2 linfonodos palpáveis, fixos e coalescentes em axila direita. Assinale a alternativa que apresenta estadiamento clínico dessa paciente.

- A. T1N1.
 - B. T1N2.
 - C. T2N1.
 - D. T2N2.
-

QUESTÃO 109.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

No que se refere ao tratamento do câncer de mama durante a gestação, é correto afirmar:

- A. A quimioterapia não deve ser administrada durante a gestação.
 - B. Como há maior incidência de câncer de mama HER2 positivo, o uso de trastuzumabe está liberado no terceiro trimestre da gestação.
 - C. A cirurgia no primeiro trimestre pode ser considerada se houver indicação de quimioterapia adjuvante.
 - D. Deve-se aguardar o parto para realizar o tratamento do câncer de mama.
-

QUESTÃO 110.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente do sexo masculino é encaminhado para atendimento devido a queixa de "espinha no peito esquerdo há 6 meses". Refere uso de várias pomadas e até antibiótico oral sem melhora do quadro. Ao exame físico das mamas, observa-se lesão ulcerada com cerca de 3,0 cm localizada em união de quadrantes laterais de mama esquerda, junto ao CAP; axila com linfonodo palpável com 1,0 cm, móvel. Quanto às hipóteses diagnósticas e tratamentos recomendados, assinale a alternativa correta.

- A. Não se indica mamografia para pacientes do sexo masculino.
 - B. A melhor conduta é a exérese da lesão para diagnóstico anatomopatológico.
 - C. Como trata-se de evento raro, correspondendo entorno de 1% dos casos de câncer de mama diagnosticados, deve-se inicialmente realizar o teste terapêutico com antibiótico de amplo espectro.
 - D. As indicações de radioterapia após a cirurgia em homens com câncer de mama são as mesmas das aplicadas em mulheres com câncer de mama.
-

**QUESTÃO 111.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

De acordo com o terceiro consenso internacional de lesões de potencial maligno incerto da mama, são consideradas lesões BIRADS-3, EXCETO:

- A. Cicatriz radiada.
 - B. Papiloma sem atipia.
 - C. Carcinoma Lobular in situ clássico.
 - D. Carcinoma Lobular in situ pleomórfico.
-

QUESTÃO 112.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Com o avanço da tecnologia aplicada à radiologia mamária houve maior número de biópsias com diagnósticos anatomopatológicos que apresentam aumento de risco para câncer de mama. Dentre essas lesões, pode-se afirmar:

- A. A taxa de subestimação diante de um diagnóstico de hiperplasia ductal atípica é de cerca de 20%.
 - B. A hiperplasia lobular atípica é mais frequentemente encontrada em mulheres acima de 75 anos de idade.
 - C. A atipia epitelial plana não se enquadra na classificação histopatológica de lesões precursoras.
 - D. O diagnóstico de hiperplasia ductal atípica está associado a um risco relativo de 2 vezes para o desenvolvimento de carcinoma invasor.
-

QUESTÃO 113.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente portadora de fibroadenoma há menos de 6 meses, relata desejo de fazer uso de anticoncepcional hormonal combinado. Assinale a alternativa que apresenta a orientação adequada.

- A. Como fibroadenoma é hormônio dependente, contraindicar o uso, pelo risco de crescimento do nódulo.
 - B. Caso a paciente tenha alto risco familiar, o uso está contraindicado.
 - C. Liberar o uso e manter acompanhamento conforme BI-RADS.
 - D. Orientar realizar controle ultrassonográfico após 6 meses do primeiro exame (BI-RADS 3), e somente após esse controle, liberar o uso.
-

QUESTÃO 114.



A Ressonância Magnética (RM) das mamas é uma ferramenta diagnóstica avançada com indicações específicas na avaliação do câncer de mama em rastreamento mamário. Sobre o seu uso clínico, assinale a alternativa correta.

- A. O uso da RM em pacientes com carcinoma lobular invasivo tem valor limitado, já que tende a subestimar a extensão da doença.
 - B. A RM das mamas é o exame de primeira escolha para o rastreamento populacional, mesmo em pacientes de baixo risco, por apresentar baixa taxa de falso-positivo.
 - C. A RM não tem papel na avaliação de pacientes com carcinoma oculto das mamas, uma vez que a associação de mamografia e ultrassom nestes casos é suficiente.
 - D. A realização de RM das mamas está associada a um aumento no número de reconvocações e procedimentos adicionais, como biópsias de achados que se revelam benignos.
-

QUESTÃO 115.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente de 45 anos de idade, apresenta fluxo papilar sanguinolento uniductal espontâneo à esquerda. A causa mais frequente do achado observado é:

- A. Mastite.
 - B. Carcinoma.
 - C. Ectasia ductal.
 - D. Papiloma intraductal.
-

QUESTÃO 116.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 54 anos de idade, realizou cirurgia conservadora com pesquisa de linfonodo sentinela cujo anatomopatológico evidenciou lesão de 2,0 cm na mama e presença de 1 linfonodo positivo para macrometástase de câncer de mama. A imuno-histoquímica mostrou receptor estrógeno 80%, receptor de progesterona 90%, Ki-67 20%, Her2 negativo. Foi solicitada assinatura genômica cujo score de risco de recorrência foi de 14. A conduta recomendada para adjuvância sistêmica é:

- A. Quimioterapia isolada.
 - B. Hormonioterapia isolada.
 - C. Quimioterapia seguida de hormonioterapia.
 - D. Hormonioterapia com inibidor de ciclina.
-

**QUESTÃO 117.**

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Paciente submetida a quadrante com biópsia de linfonodo sentinela. No laudo anátomo patológico observa-se o seguinte resultado: Carcinoma invasivo não especial medindo 2.0 cm, presença de acometimento neoplásico em 1 de 3 linfonodos dissecados, medindo 0.3 mm. Em relação ao estadiamento axilar, pode-se classificar em:

- A. Micrometástase.
 - B. Macrometástase.
 - C. Células tumorais isoladas.
 - D. Negativo.
-

QUESTÃO 118.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia e o Colégio Brasileiro de Radiologia, o rastreamento mamográfico deve ser iniciado aos 40 anos com periodicidade anual. Em pacientes com mamas densas qual exame deve-se solicitar, além da mamografia?

- A. Tomossíntese.
 - B. Ultrassonografia das mamas.
 - C. Ressonância Magnética das mamas.
 - D. Não há indicação de exames adicionais.
-

QUESTÃO 119.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Em relação aos achados mamográficos, assinale a alternativa que correlaciona corretamente o tipo de imagem com sua interpretação quanto à suspeição de malignidade.

- A. Calcificações em pipoca - achado suspeito, associado a carcinoma in situ.
 - B. Cisto simples com conteúdo denso - achado altamente suspeito de malignidade.
 - C. Nódulo com margens espiculadas – achado sugestivo de benignidade, compatível com fibroadenoma.
 - D. Microcalcificações agrupadas com distribuição segmentar - achado suspeito, podendo indicar processo ductal maligno.
-

QUESTÃO 120.

USP-SP - SP-2026-Objetiva Mastologia - SP | R+

Mulher, 48 anos de idade, realiza mamografia e ultrassonografia das mamas. Foi identificado um nódulo sólido, oval, com contornos circunscritos e margens microlobuladas, medindo 1,2



cm, localizado no quadrante superior externo da mama esquerda. Não foram observadas calcificações ou outros achados associados. Com base na classificação BI-RADS, assinale a alternativa que representa a categorização mais adequada para esse achado.

- A. BI-RADS 2 – achado benigno, sem necessidade de seguimento.
- B. BI-RADS 3 – achado provavelmente benigno, com recomendação de controle em 6 meses.
- C. BI-RADS 4 – achado suspeito com baixa suspeição, recomendando-se biópsia.
- D. BI-RADS 5 – achado altamente sugestivo de malignidade.



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



GABARITO

101.	☐	☐	☐	☐
102.	☐	☐	☐	☐
103.	☐	☐	☐	☐
104.	☐	☐	☐	☐
105.	☐	☐	☐	☐
106.	☐	☐	☐	☐
107.	☐	☐	☐	☐
108.	☐	☐	☐	☐
109.	☐	☐	☐	☐
110.	☐	☐	☐	☐
111.	☐	☐	☐	☐
112.	☐	☐	☐	☐
113.	☐	☐	☐	☐
114.	☐	☐	☐	☐
115.	☐	☐	☐	☐
116.	☐	☐	☐	☐
117.	☐	☐	☐	☐
118.	☐	☐	☐	☐
119.	☐	☐	☐	☐
120.	☐	☐	☐	☐



RESPOSTAS

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



RESPOSTAS

101.	A
102.	C
103.	D
104.	B
105.	A
106.	B
107.	A
108.	B
109.	C
110.	D
111.	ANULADA
112.	A
113.	C
114.	D
115.	D
116.	ANULADA
117.	A
118.	B
119.	D
120.	C