



medway

**ISCMSP - SP-2026-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões.

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

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

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

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 36 anos, esportista de alta performance, vem para consulta ambulatorial com queixa de fratura em fêmur, porém não relacionada com mecanismo de trauma. Não possui outras alterações de exame físico salvo edema da fratura. Traz exames laboratoriais com PTH: 250, cálcio iônico: 1,45, U: 28, Cr: 0,8. Dos exames abaixo, os que devem ser solicitados para complementação diagnóstica que influenciem mais precisamente custo-efetivo na conduta são:

- A. Densitometria óssea e tomografia computadorizada de pescoço.
 - B. Ultrassom de pescoço e densitometria óssea.
 - C. Ultrassom de pescoço e cintilografia de paratireoides.
 - D. Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
 - E. Radiografia de coxa e densitometria óssea.
-

QUESTÃO 2.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 80 anos refere "garganta raspando" e perda de peso de aproximadamente 5 kg em 3 meses sem dieta. Apresenta antecedente de tabagismo ativo de 150 maços-ano e etilismo social. Ao exame físico apresenta linfonodomegalia de aproximadamente 4 cm em nível III esquerdo. Traz laringoscopia que demonstra lesão ulcerada e infiltrativa em seio piriforme esquerdo. Dentre os abaixo, o diagnóstico mais provável para esse caso é:

- A. Laringoscopia de suspensão para biópsia de lesão em seio piriforme esquerdo.
 - B. Biópsia excisional de linfonodo cervical esquerdo.
 - C. Biópsia incisional de linfonodo cervical esquerdo.
 - D. Tomografia computadorizada de pescoço e tórax.
 - E. Videodeglutograma.
-

QUESTÃO 3.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos queixa-se de disfagia e abaulamento cervical anterior. Refere dispneia ao se deitar. Ao exame físico apresenta nódulo tireoidiano de 6 cm e mergulhante a esquerda. Foi submetida a tireoidectomia total e, durante a recuperação da anestesia, apresentou falta de ar súbita. Nota-se que o pescoço da paciente está abaulado e túrgido. O exame/conduta que se deve realizar para a paciente é:

- A. Cricotireoidostomia.
- B. Ultrassonografia de pescoço.
- C. Angiotomografia de tórax com protocolo TEP.
- D. Abertura da cicatriz no leito.



E. Traqueostomia por punção.

QUESTÃO 4.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem é admitido por trauma perineal após acidente com moto há 2 horas. Ao exame físico, apresenta rigidez peniana parcial, sem dor. Realizado exame de ultrassom doppler que evidenciou fluxo sanguíneo aumentado no pênis. Diagnóstico e conduta para esse caso:

- A. Fratura de pênis - Tratamento conservador.
 - B. Fratura de pênis - Exploração cirúrgica imediata.
 - C. Priapismo isquêmico - Punção de corpos cavernosos.
 - D. Priapismo não isquêmico - Tratamento conservador.
 - E. Priapismo não isquêmico - Embolização imediata.
-

QUESTÃO 5.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 38 anos refere fraqueza intensa, cefaleia e hipertensão de difícil controle há 6 meses. Traz os seguintes exames: Hemoglobina: 13,5 g/dL, Leucócitos: 6.750/mm³, Plaquetas: 210.000/mm³, Glicemia de jejum: 98 mg/dL, Creatinina: 0,85 mg/dL, Ureia: 35 mg/dL, Sódio: 140 mEq/L, Potássio: 2,9 mEq/L, Ácido úrico: 6,8 mg/dL. O provável diagnóstico, exame de imagem adequado para investigação e conduta a ser adotada nesse caso são, respectivamente:

- A. Estenose de artéria renal - Ultrassom doppler de vasos renais - Angioplastia.
 - B. Feocromocitoma - PET com FDG - Adrenalectomia.
 - C. Rim espongiomedular - Cintilografia com DMSA - Nefrectomia.
 - D. Hiperaldosteronismo - Tomografia de abdome - Adrenalectomia.
 - E. Doença de Cushing - Ressonância de sela túrcica - Exérese de adenoma por via transesfenoidal.
-

QUESTÃO 6.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem casado, 51 anos, queixa-se de aumento da frequência urinária, gotejamento terminal e noctúria. Hábito intestinal a cada 2 dias. Ao exame digital retal apresenta próstata de aproximadamente 40 gramas, fibroelástica e sem nódulos. Refere não desejar fazer nenhum tratamento medicamentoso por receio de afetar sua vida sexual. Dentre as abaixo, o tratamento conservador adequado do seu quadro é:



- A. Estimular consumo de cafeína.
- B. Evitar esforço físico.
- C. Restrição hídrica noturna.
- D. Ordenha da uretra periodicamente.
- E. Aumento da ingestão de carboidratos.

QUESTÃO 7.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 30 anos queixa-se de dor lombar e em flanco esquerdo de leve a moderada intensidade, intermitente, há 2 anos. Realizada investigação com tomografia de abdome com o seguinte achado: A bactéria mais comumente associada a esse tipo de patologia é:



- A. Enterococcus faecalis.
- B. Proteus Mirabilis.
- C. Escherichia coli.
- D. Klebsiella pneumoniae.
- E. Pseudomonas aeruginosa.

QUESTÃO 8.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança nascida a termo de parto vaginal, encaminhada ao urologista com 15 meses de idade para avaliação de criptorquidia à esquerda. Ao exame físico, a criança apresenta testículo palpável na bolsa escrotal à direita e testículo não palpável na bolsa escrotal à esquerda, mas palpável no anel inguinal externo esquerdo. A melhor conduta a ser oferecida deve ser:



- A. Seguimento com exame físico anual.
 - B. Exame físico sob anestesia para excluir possibilidade de testículo retrátil.
 - C. Terapia hormonal para auxiliar migração do testículo e preservar fertilidade.
 - D. Orquidopexia de imediato.
 - E. Aguardar migração espontânea até os 18 meses e reavaliar.
-

QUESTÃO 9.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 58 anos queixa-se de dor nas pernas há 4 meses. Tem antecedente de diabetes não insulínica, é tabagista, com carga tabágica de cerca de 50 maços-ano. Refere que a dor acontece geralmente no período diurno, quando está caminhando, e percebeu piora progressiva principalmente no último mês. Atualmente tem dor ao caminhar cerca de 100 metros, e refere melhora ao repouso depois de cerca de 10 minutos. A dor é em queimação, irradiando em tornozelo e panturrilha. É bilateral, porém pior na perna direita. Ao exame físico tem pulso femoral e poplíteo presentes bilateralmente, além de varizes de membros inferiores, bilateralmente. A pele é íntegra. A melhor conduta no momento é:

- A. Iniciar antiagregação simples, estatina de alta potência e atividade física supervisionada.
 - B. Anticoagulação profilática.
 - C. Programar revascularização de forma eletiva.
 - D. Iniciar anticoagulação plena e reavaliar paciente em retorno em 48 horas.
 - E. Encaminhar para internação e revascularização com urgência.
-

QUESTÃO 10.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 35 anos refere que há 1 semana estava jogando futebol com amigos e teve uma contusão do tornozelo esquerdo. Foi prontamente atendido por ortopedista no pronto-socorro, que descartou fraturas ou lesões ligamentares graves, mas indicou repouso e uso de imobilização. Após 6º dia, iniciou dor constante em peso na perna esquerda, sem melhora com mudança de posicionamento, associada a edema do membro ipsilateral. Olhando para suas pernas em casa, percebeu que a perna esquerda estava maior em diâmetro do que a perna direita e que suas veias estavam mais aparentes na perna esquerda. Em relação à escala de risco de trombose venosa profunda, a classificação desse paciente e a próxima conduta são:

- A. Risco moderado - anticoagulação profilática.
- B. Risco moderado - solicitação de ultrassom com doppler venoso profundo do membro inferior esquerdo.
- C. Risco moderado - solicitação de dímero-D para confirmação diagnóstica.
- D. Risco alto - início de anticoagulação sistêmica parenteral.
- E. Risco alto - solicitação de ultrassom com doppler venoso profundo do membro inferior



esquerdo.

QUESTÃO 11.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos refere dor em pé direito no pronto-socorro. Trabalha como ajudante de obras, faz bastante esforço físico e utiliza durante todo o dia botas para proteção. Tem como antecedentes pessoais diabetes não insulínica, é tabagista de carga tabágica 50 maços-ano, nunca realizou cirurgias. Refere que a dor começou após a extração da unha do quinto dedo, que o paciente realizou por conta própria, sem cuidados assépticos adequados, pois referiu que estava "encravada". Segue imagem abaixo. Pulsos femorais e poplíteos presentes, bilateralmente. Pele da perna e dos pés ressecada e ausência de pelos nas pernas, bilateralmente. A perfusão é boa, e os membros têm temperaturas simétricas.



- A. Corticoterapia e antibioticoterapia profilática.
- B. Internação, ultrassonografia com doppler arterial do membro inferior direito para planejamento de revascularização e desbridamento.
- C. Antibioticoterapia por 7 dias, avaliação da dermatologia e cuidados com curativo.
- D. Coleta de culturas com esfregaço da lesão, pesquisa para fungos, tratamento guiado após culturas, cuidados com curativo.
- E. Amputação primária do quinto dedo.

QUESTÃO 12.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos, previamente saudável, e encaminhada ao serviço de cirurgia torácica com quadro progressivo de dispnéia aos esforços e estridor inspiratório intermitente. Refere histórico de intubação orotraqueal por 10 dias, devido a pneumonia grave há aproximadamente 8 meses. Nega tabagismo. A tomografia computadorizada de vias aéreas demonstra uma estenose circunferencial de aproximadamente 1,5 cm de extensão, localizada



a 3 cm abaixo das cordas vocais, com redução luminal de 70%. A broncoscopia rígida confirma a presença de lesão fibrosa cicatricial sem sinais de malignidade. A paciente é assintomática em repouso e apresenta boa resposta ao teste de caminhada de 6 minutos. Sobre o manejo desta paciente, o mais adequado de acordo com as diretrizes atuais é:

- A. Broncoscopia rígida com dilatação e possível aplicação de mitomicina.
 - B. Apenas observação clínica.
 - C. Ressecção traqueal segmentar com anastomose término-terminal.
 - D. Radioterapia externa de baixa dose.
 - E. Stent traqueal de silicone como tratamento definitivo.
-

QUESTÃO 13.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos, tabagista há 40 anos (índice tabágico 40 maços/ano), com função pulmonar preservada, é submetido a rastreamento de câncer de pulmão. A tomografia computadorizada (TC) evidencia um nódulo pulmonar periférico sólido, localizado no lobo superior direito, medindo 1,8 cm de diâmetro, sem sinais de linfonomegalia. A PET-CT mostra hiper captação restrita ao nódulo. O paciente é classificado como T1aN0M0. Decidido o tratamento cirúrgico, durante videotoracoscopia é feita a confirmação intraoperatória da ausência de metástase linfonodal hilar e mediastinal por congelação. Com base nas evidências atuais, a conduta cirúrgica mais apropriada para esse paciente é:

- A. Vigilância ativa.
 - B. Lobectomia.
 - C. Segmentectomia anatômica ou ressecção em cunha (sublobar).
 - D. Pneumectomia.
 - E. Quimioterapia neoadjuvante.
-

QUESTÃO 14.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 33 anos, previamente saudável, apresenta dispneia leve aos esforços e sensação de plenitude torácica. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, sem sinais de síndrome da veia cava superior. A radiografia de tórax revela alargamento do mediastino superior. A tomografia computadorizada contrastada de tórax evidencia uma massa sólida no mediastino anterior, medindo 6,5 cm, com contornos bem definidos, sem calcificações evidentes e sem invasão de estruturas adjacentes. Os exames laboratoriais mostram níveis normais de β -HCG e alfafetoproteína, mas elevação discreta de acetilcolina antir-receptor. A biópsia por agulha fina guiada por TC é evitada neste momento. Com base nesse cenário clínico e nas diretrizes atuais, o próximo passo no manejo deste paciente deve ser:

- A. Quimioterapia neoadjuvante.
- B. Biópsia por agulha transtorácica.



- C. PET-CT e função pulmonar antes de indicar ressecção cirúrgica.
 - D. Corticoterapia empírica.
 - E. Ressecção cirúrgica.
-

QUESTÃO 15.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, hipertenso e diabético controlado, procura o pronto-socorro com febre há 7 dias, dor torácica pleurítica à esquerda e tosse produtiva. A radiografia de tórax revela opacificação parcial da base pulmonar esquerda. A tomografia de tórax mostra derrame pleural moderado com espessamento pleural e algumas septações. A toracocentese é realizada e revela líquido turvo, com pH: 7,12, glicose: 30 mg/dL, DHL: 1.200 U/L e contagem de leucócitos elevada com predomínio de neutrófilos. A pesquisa inicial para germes ainda está pendente. O paciente permanece febril, taquicárdico e taquipneico, apesar do início de antibioticoterapia empírica há 48 horas. Com base no quadro clínico, nos exames complementares e nas diretrizes atuais, a melhor conduta terapêutica neste momento é:

- A. Nova toracocentese de alívio.
 - B. Antibioticoterapia intravenosa e repetir imagem em 72 horas.
 - C. Aguardar resultado da cultura do líquido pleural antes de qualquer intervenção adicional.
 - D. Drenagem pleural com tubo torácico associado a fibrinolíticos intrapleurais.
 - E. Decorticação cirúrgica por toracotomia.
-

QUESTÃO 16.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 67 anos, com hipertensão, dislipidemia e insuficiência coronariana apresenta-se com adenocarcinoma de reto alto com invasão vesical e é submetido a retossigmoidectomia com cistectomia parcial de cúpula. O emprego de verde indocianina deve ser realizado por

- A. Injeção endovenosa para efeito imunomodulador.
 - B. Injeção retroperitoneal para auxiliar linfadenectomia.
 - C. Instilação retal para avaliar integridade da anastomose colorretal.
 - D. Injeção vesical para avaliar integridade da sutura vesical.
 - E. Injeção endovenosa para avaliar vascularização da anastomose.
-

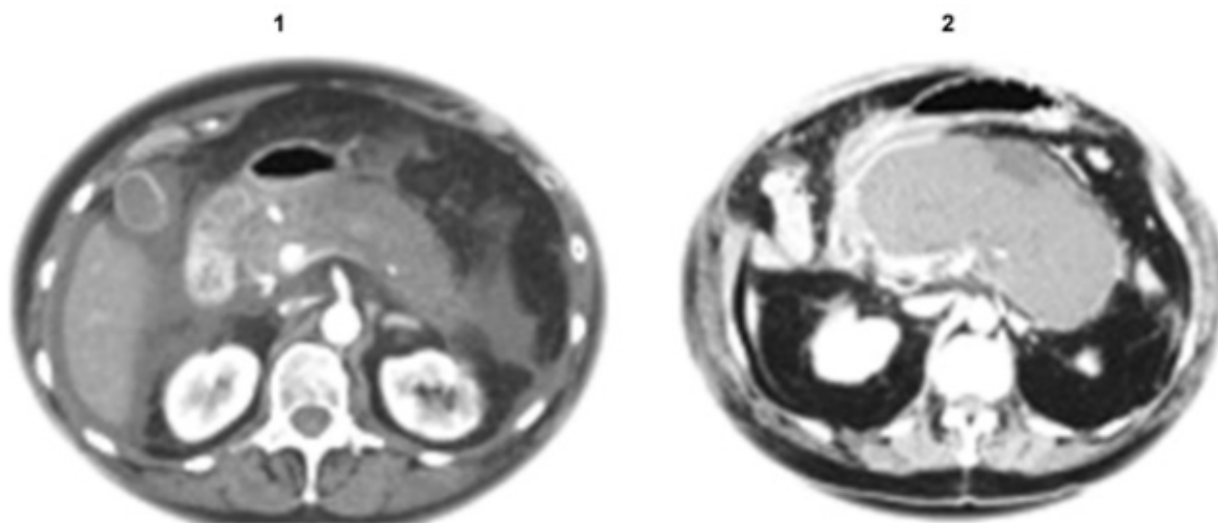
QUESTÃO 17.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 54 anos está internado por pancreatite aguda grave complicada há cerca de 25 dias na unidade de terapia intensiva, em uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas, mas sem progressão de demanda. Já em uso de antibioticoterapia há cerca de 10 dias, nova



tomografia (2) evidencia evolução de imagem (1) obtida na ocasião do início dos antibióticos. Os diagnósticos radiológicos coerentes e a conduta preconizada são:

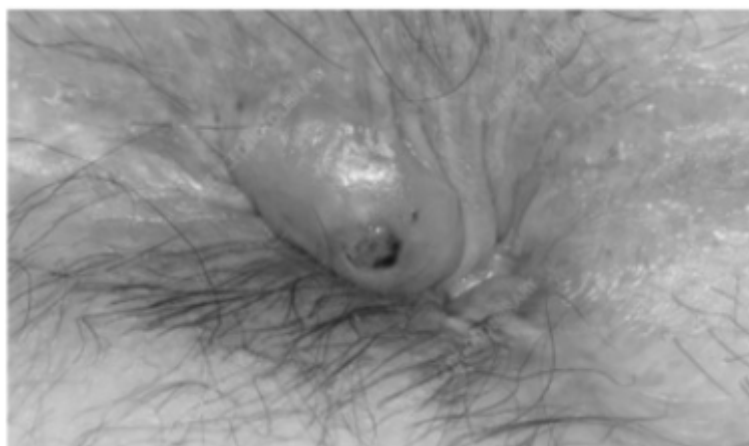


- A. Coleção necrótica aguda - Pseudocisto - Drenagem guiada por imagem.
- B. Coleção necrótica aguda - Walled-off necrosis - Drenagem guiada por imagem.
- C. Coleção peripancreática aguda - Walled-off necrosis - Drenagem guiada por imagem.
- D. Coleção peripancreática aguda - Pseudocisto - Drenagem guiada por endoscopia.
- E. Coleção peripancreática aguda - Walled-off necrosis - Drenagem guiada por endoscopia.

QUESTÃO 18.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente feminina de 45 anos, multípara é admitida no pronto-socorro por dor intensa, inchaço e nódulo arroxeadado anal há 1 dia. Diante do contexto e inspeção anal, o diagnóstico provável e a conduta são:



- A. Trombose hemorroidária interna - Drenagem exclusivamente.
- B. Infecção hemorroidária - Antibioticoterapia.
- C. Trombose hemorroidária interna - Tratamento clínico exclusivo
- D. Prolapso hemorroidário - Hemorroidectomia de urgência.



E. Trombose hemorroidária externa - Drenagem ou tratamento clínico.

QUESTÃO 19.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 32 anos é atendido no ambulatório por queixa de pirose, refluxo e azia progressiva nos últimos 8 meses, refratária clinicamente ao uso de bomba de prótons e medidas clínicas por 6 meses. Sem comorbidades, IMC: 33,5 kg/m² e antecedente de hernioplastia hiatal Nissen há 3 anos. Endoscopia evidencia migração da válvula associada à esofagite Los Angeles C e manometria confirma hipotonia e contração esofágica eficaz. Dentre as abaixo, a conduta coerente frente à recidiva:

- A. Conversão para bypass gástrico.
 - B. Tratamento não operatório com bloqueador ácido competitivo de potássio.
 - C. Cirurgia de Heller-Pinotti.
 - D. Plicatura de tela de polipropileno na crura diafragmática.
 - E. Conversão para mini-bypass (ômega).
-

QUESTÃO 20.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

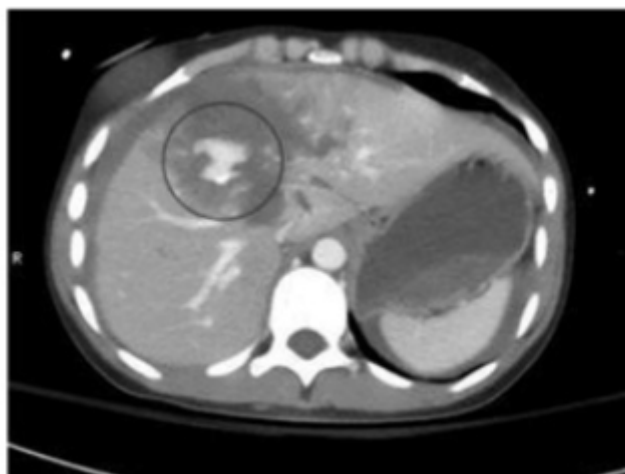
Paciente diabético de 71 anos é submetido a gastroduodenopancreatectomia por adenocarcinoma de cabeça de pâncreas. Considerando uma textura pancreática de risco, a recomendação atual sobre o tipo de anastomose pancreática é:

- A. Telecospagem com cola de fibrina.
 - B. Ducto mucosa com uso de stent interno.
 - C. Em Y de roux com omentoplastia.
 - D. Telecospagem com omentoplastia.
 - E. Em Y de roux com cola de fibrina.
-

QUESTÃO 21.

ISCMS - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 45 anos vítima de atropelamento por automóvel é admitido estável e consciente no pronto-socorro. Apresenta fratu-ras simples dos últimos arcos costais à direita e lesão hepática abaixo evidenciada. Na premissa de manter estabilidade clínica e laboratorial do paciente, sem necessidade de droga vasoativa ou hemoderivados, a atual recomendação segundo novo guideline do ERAS é:



- A. Embolização arterial.
- B. Tratamento não operatório.
- C. CPRE.
- D. Embolização portal.
- E. Hepatorrafia com omentoplastia.

QUESTÃO 22.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

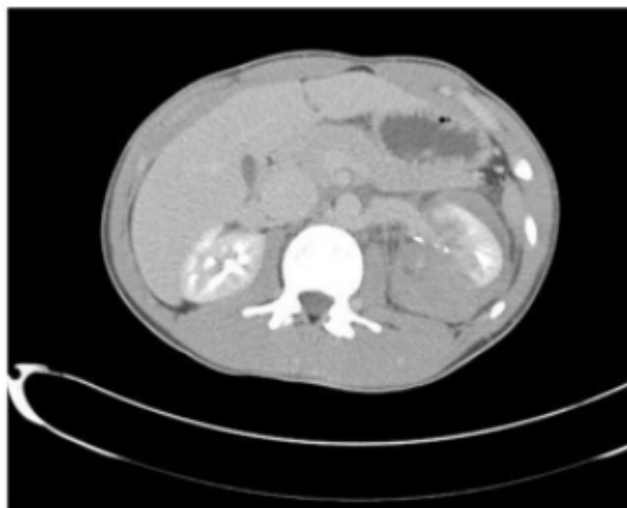
Paciente de 60 anos, vítima de queda de viga em tórax é admitido e estabilizado no pronto-socorro. Intubação orotraqueal por traumatismo craniano associado na queda da própria altura apresenta tórax instável com fratura de 3 arcos costais contíguos à direita, além de hemotórax (em torno de 400 mL bilateralmente) sem outras lesões no corpo, salvo em partes moles do tronco e cabeça. A recomendação atual é:

- A. Drenagem de tórax bilateral pigtail.
- B. Drenagem de tórax bilateral com dreno calibroso tubular 32Fr.
- C. Drenagem de tórax bilateral com dreno calibroso tubular 38Fr.
- D. Fixação das costelas e drenagem de tórax bilateral.
- E. Toracoscopia bilateral.

QUESTÃO 23.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 27 anos é estabilizado na sala de trauma após queda sobre anteparo, consciente e estável, tomografia de corpo inteiro evidencia lesão renal abaixo evidenciada, com extravasamento pequeno de contraste na fase excretora. Não há outras lesões associadas dignas de nota. A recomendação atual nesse caso é:

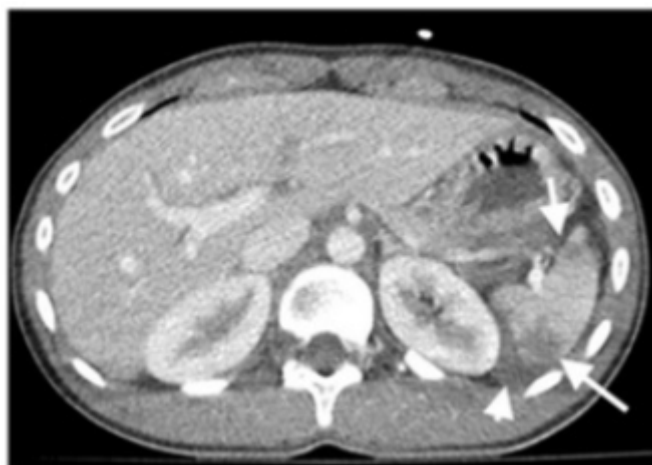


- A. Nefrostomia.
- B. Embolização arterial.
- C. Passagem de Duplo J.
- D. Nefrectomia total.
- E. Nefrectomia parcial.

QUESTÃO 24.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 29 anos é estabilizado na sala de trauma após contusão no travessão de um gol de futebol. Consciente e estável, tomografia evidencia lesão esplênica abaixo. Não há outras lesões associadas dignas de nota, salvo fratura do 11 arco costal correspondente. A recomendação atual é, além da internação hospitalar:



- A. Esplenectomia por vídeo parcial.
- B. Repouso absoluto por 7 dias, dieta após 48h jejum.
- C. Embolização.
- D. Esplenectomia total por via aberta.

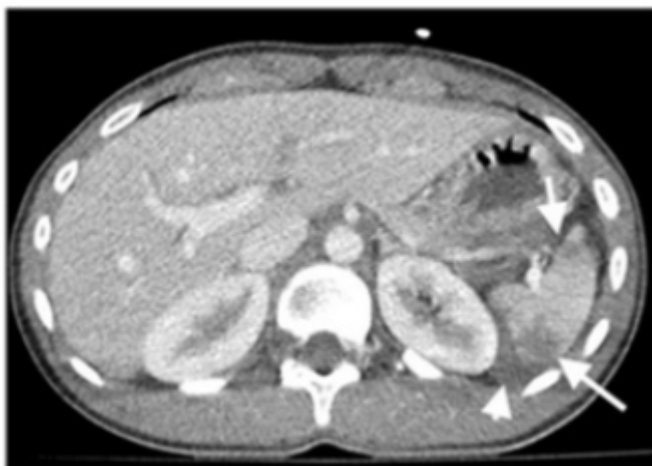


E. Dieta e deambulação precoce.

QUESTÃO 25.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 29 anos é estabilizado na sala de trauma após contusão no travessão de um gol de futebol. Consciente e estável, tomografia evidencia lesão esplênica abaixo. Não há outras lesões associadas dignas de nota, salvo fratura do 11 arco costal correspondente. A recomendação atual em relação à profilaxia de eventos tromboembólicos é:



- A. Iniciar heparina fracionada após 36h.
- B. Iniciar enoxaparina dentro de 48h.
- C. Iniciar heparina fracionada dentro de 6h.
- D. Manter com botas pneumáticas exclusivamente e fisioterapia.
- E. Iniciar enoxaparina após 48h.

QUESTÃO 26.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 45 anos, proveniente do interior da Bahia, apresenta disfagia progressiva há 4 anos, atualmente ainda para sólidos, com perda de 100 para 96 kg no período. Exames revelam sorologia positiva para Chagas e esofagograma com dilatação esofágica grau II, endoscopia digestiva sem achados significativos salvo a dilatação esofágica. A técnica cirúrgica recomendada nesse caso é:

- A. Miotomia de Heller laparoscópica associada à fundoplicatura antirrefluxo parcial.
 - B. Injeção endoscópica de toxina botulínica.
 - C. Esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia.
 - D. Peroral endoscopic myotomy (POEM).
 - E. Dilatação endoscópica com balão.
-

**QUESTÃO 27.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 34 anos é estabilizada na sala de emergência, em seguida é diagnosticada úlcera duodenal perfurada com choque séptico e então proposta laparotomia. Na mesa de cirurgia, a enfermeira nota diversos apliques no cabelo. Bisturi bipolar estará disponível no dia seguinte apenas. Outro hospital secundário fica a cerca de 200 km (3h de ambulância). A recomendação atual é:

- A. Coxins de proteção occipital, placa de dispersão elétrica próxima ao abdome.
 - B. Reavaliação periódica do couro cabeludo e placa de dispersão elétrica no tornozelo, o mais longe possível da incisão.
 - C. Manter paciente em UTI até a cirurgia no dia seguinte.
 - D. Transferir paciente para hospital mais próximo.
 - E. Placa de dispersão elétrica no tornozelo, o mais longe possível da incisão.
-

QUESTÃO 28.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 34 anos é submetida a apendicectomia por McBurney. Previamente hígida e considerando uma apendicite fase 2 sem intercorrências cirúrgicas. A recomendação sobre analgesia pós-operatória inicialmente a ser prescrita é:

- A. Bloqueio anestésico local e tramadol oral.
 - B. Bloqueio anestésico local, dipirona e anti-inflamatório não esteroidal.
 - C. Codeína oral e dipirona endovenosa.
 - D. Tramadol e dipirona endovenosa.
 - E. PCA endovenosa com morfina.
-

QUESTÃO 29.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos com doença de Crohn perianal apresenta drenagem purulenta persistente apesar de antibioticoterapia com metronidazol por 8 semanas. Exame físico revela fístula perianal simples. Próximo passo terapêutico mais adequado:

- A. Iniciar corticosteroides sistêmicos.
 - B. Continuar metronidazol por mais 8 semanas.
 - C. Iniciar infliximabe.
 - D. Prescrever mesalazina oral.
 - E. Realizar dilatação endoscópica da fístula.
-

**QUESTÃO 30.**

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos com doença de Crohn ileocólica apresenta episódios suboclusivos recorrentes, com dor abdominal e distensão. Tomografia revela estenose de 3 cm no ileo terminal com dilatação proximal. Não há sinais de abscesso ou fístula. Conduta mais apropriada, dentre as abaixo:

- A. Iniciar azatioprina.
 - B. Prescrever dieta específica para doença de Crohn.
 - C. Iniciar vedolizumabe.
 - D. Ressecção segmentar.
 - E. Realizar dilatação endoscópica da estenose.
-

QUESTÃO 31.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 38 anos com colite ulcerativa grave aguda é internado com diarreia sanguinolenta (11 evacuações/dia), febre, taquicardia e anemia grave. Após 3 dias de corticosteroides intravenosos, não há melhora clínica, com persistência de febre e aumento de proteína C reativa, sigmoidoscopia flexível mostra ulcerações extensas. Não há sinais radiológicos de dilatação do cólon. Conduta cirúrgica mais apropriada neste momento, dentre as abaixo:

- A. Adiar a cirurgia e iniciar infliximabe como terapia de resgate.
 - B. Realizar colectomia segmentar com anastomose primária.
 - C. Realizar proctocolectomia total com reservatório ileal definitivo.
 - D. Realizar colectomia subtotal com ileostomia temporária.
 - E. Realizar ileostomia de derivação sem ressecção colônica.
-

QUESTÃO 32.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos, vítima de politrauma com fraturas múltiplas e lesão pulmonar, está na UTI sob ventilação mecânica. A melhor estratégia de ventilação no intraoperatório para prevenir lesão pulmonar, segundo as recomendações atuais, é:

- A. Manutenção de hiperventilação para reduzir CO₂.
 - B. Ventilação com baixa pressão expiratória final positiva.
 - C. Ventilação com alto volume corrente para melhorar oxigenação.
 - D. Uso exclusivo de ventilação com pressão positiva contínua.
 - E. Ventilação com baixo volume corrente e manobras de recrutamento.
-

**QUESTÃO 33.**

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 40 anos, previamente hígido, com traumatismo cranioencefálico (TCE) isolado com edema cerebral está na uni-dade de terapia intensiva sob sedação. A abordagem recomendada para o uso de agentes bloqueadores neuromusculares nesse caso, conforme as diretrizes atuais, é:

- A. Uso individualizado, pesando benefícios contra riscos como aumento da pressão intracraniana.
 - B. Administração contínua sem monitoramento neurológico.
 - C. Uso rotineiro em pacientes com TCE para facilitar ventilação.
 - D. Uso prolongado para prevenir convulsões pós-traumáticas.
 - E. Contra-indicação em pacientes com TCE devido ao risco de trombose.
-

QUESTÃO 34.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 27 anos, vítima de trauma toracoabdominal, foi submetido a laparotomia para controle de hemorragia e reparo de lesão diafragmática. No pós-operatório na UTI, apresenta hiperemia, calor e saída de secreção ao redor da inserção do cateter venoso central. A recomendação atual para esse caso é:

- A. Irrigação do cateter com solução antisséptica para preservá-lo.
 - B. Remoção imediata do cateter venoso central.
 - C. Início de antibioticoterapia empírica mantendo o cateter no local.
 - D. Troca do cateter por guia sem remoção inicial.
 - E. Coleta de culturas do cateter e espera dos resultados antes de qualquer intervenção.
-

QUESTÃO 35.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos apresenta dor inguinal crônica tipo queimação e formigamento após hernioplastia Lichtenstein há 15 meses. No exame físico, há hipersensibilidade na região inguinal direita e dor tipo queimação irradiada para a região escrotal. A dor não melhorou com analgésicos ou gabapentina ou infiltrações anestésicas. Melhor abordagem cirúrgica para esse paciente:

- A. Injeção de corticosteroides na região inguinal.
 - B. Exploração inguinal aberta sem neurectomia.
 - C. Neurectomia.
 - D. Revisão da tela com abordagem laparoscópica.
 - E. Orquiectomia ipsilateral.
-

**QUESTÃO 36.**

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos, internado há 4 dias com pancreatite aguda, apresenta os seguintes resultados laboratoriais: amilase séri-ca: 800 U/L, lipase: 1.200 U/L, leucócitos: 15.000/mm³, e proteína C reativa: 6 mg/dL. O desfecho mais crítico a ser considerado na avaliação da gravidade da pancreatite, conforme o Core GRADE (Grading of Recommendation Assessment Development and Evaluation), é:

- A. Tempo de internação.
 - B. Valor da Proteína C reativa.
 - C. Nível de amilase sérica.
 - D. Contagem de leucócitos.
 - E. Mortalidade.
-

QUESTÃO 37.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos, vítima de trauma abdominal contuso, é internado com dor abdominal e instabilidade hemodinâmica. O exame físico revela abdome distendido e doloroso à palpação. Uma revisão sistemática avalia a eficácia da laparotomia exploradora. A interpretação correta do valor de p: 0.002 em um estudo que compara laparotomia versus tratamento não operatório é:

- A. Representa a probabilidade dos resultados serem mais extremos do que observado nos dados partindo do pressuposto que não há diferença na mortalidade.
 - B. Garante que a hipótese nula é verdadeira com 0,2% de probabilidade.
 - C. Indica 99,8% de chance de que a laparotomia reduz a mortalidade.
 - D. Sugere que o estudo será estatisticamente significativo em 99,8% das repetições.
 - E. Confirma que a laparotomia é clinicamente superior ao manejo conservador.
-

QUESTÃO 38.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos apresenta dor abdominal em quadrante superior direito e icterícia. O exame físico mostra sinal de Murphy positivo. Uma tomografia confirma colelitíase com dilatação de vias biliares. Um estudo sobre colecistectomia reporta um odds ratio (OR) de 0.4 (IC 95% 0.3-0.5) para complicações pós-operatórias. A correta interpretação do intervalo de confiança (IC) de 95%, segundo o artigo, é:

- A. O IC reflete a variabilidade clínica dos pacientes no estudo.
- B. O IC garante que a colecistectomia reduz complicações em 95% dos casos.
- C. Há 95% de probabilidade de que o OR verdadeiro esteja entre 0,3 e 0,5.
- D. Em 95% das repetições do estudo, o IC calculado conterá o OR verdadeiro.



E. O IC indica que o OR verdadeiro é exatamente 0,4.

QUESTÃO 39.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 30 anos apresenta dor pélvica crônica e febre baixa (37,8 °C). O exame físico revela sensibilidade no quadrante inferior esquerdo. Uma tomografia computadorizada (TC) de abdome mostra espessamento da parede do cólon sigmoide e múltiplos divertículos. Um estudo observacional avalia a eficácia da cirurgia versus tratamento não operatório em diverticulite não complicada. O passo essencial para garantir que os resultados desse estudo tenham uma interpretação causal válida é:

- A. Basear a análise restritamente à presença de divertículos na TC.
 - B. Ignorar os achados de TC, pois eles não influenciam a interpretação causal.
 - C. Alinhar a questão causal (cirurgia vs. tratamento clínico) com o desenho do estudo e métodos de análise.
 - D. Assumir que o espessamento da parede do cólon é suficiente para justificar a cirurgia.
 - E. Excluir pacientes com febre para reduzir variáveis de confusão.
-

QUESTÃO 40.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos, com angina intestinal crônica, é considerado para inclusão em um ensaio clínico randomizado controlado por placebo (sham) de angioplastia de tronco celíaco. No exame físico, apresenta dor abdominal à alimentação, tomografia com estenose de tronco celíaco e sinais de aterosclerose vascular múltiplas. O paciente questiona a ética de ensaios controlados por placebo em procedimentos invasivos. Com base no estudo, a afirmação correta sobre a ética desses ensaios é:

- A. A ética de ensaios controlados por placebo não depende do consentimento informado.
 - B. Não são práticos para procedimentos como angioplastia.
 - C. São antiéticos devido ao risco de complicações invasivas.
 - D. Só são éticos para desfechos objetivos, como mortalidade.
 - E. São éticos quando realizados com voluntários informados.
-

QUESTÃO 41.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher, 68 anos, com antecedente de diabetes, dislipidemia e fibrilação atrial crônica, apresenta dor abdominal intensa há 8 horas, acompanhada de vômitos. Exame físico mostra abdome doloroso, com leve defesa à palpação no quadrante superior esquerdo. Laboratório:



leucócitos: 22.000/mm³, lactato: 15 mmol/L, pH: 7,28, D-dímero: 1,8 µg/mL (normal < 0,5), amilase: 180 U/L. O diagnóstico mais provável diante do contexto, dentre os abaixo, é:

- A. Pancreatite aguda complicada.
 - B. Diverticulite aguda complicada.
 - C. Hérnia interna.
 - D. Trombose venosa mesentérica.
 - E. Embolia intestinal.
-

QUESTÃO 42.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos, com histórico de tabagismo e hipertensão, apresenta dor abdominal crônica pós-prandial há 6 meses, evoluindo para dor intensa e contínua há 10 horas. Exame físico revela abdome doloroso, sem rigidez. A tomografia de abdome mostra oclusão parcial da artéria mesentérica superior com espessamento discreto da parede intestinal. A conduta terapêutica inicial mais adequada, dentre as abaixo, é:

- A. Realizar enteroscopia para avaliar necrose mucosa.
 - B. Revascularização endovascular.
 - C. Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
 - D. Laparotomia exploratória para ressecção intestinal.
 - E. Iniciar terapia com estatinas e anti-hipertensivos.
-

QUESTÃO 43.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 68 anos apresenta anemia microcítica (hemoglobina: 8,5 g/dL, VCM: 72 fL) e melena intermitente. Exame físico mostra palidez cutânea e dor epigástrica à palpação profunda. Endoscopia revela úlcera gástrica de 3 cm no corpo do estômago, biópsia positiva para adenocarcinoma. Estadiamento sugere doença não metastática. Interpretação dos resultados laboratoriais guiando a necessidade de suporte pré-operatório indica a seguinte complicação associada:

- A. Hipocalcemia por má absorção, necessitando suplementação de cálcio.
 - B. Deficiência de vitamina B12 por atrofia gástrica, requerendo reposição parenteral.
 - C. Sangramento crônico da lesão, justificando infusão de ferro pré-operatória.
 - D. Infecção por *Helicobacter pylori*, demandando erradicação.
 - E. Desnutrição proteico-calórica, indicando nutrição enteral.
-

QUESTÃO 44.



Paciente de 62 anos, do sexo feminino, apresenta epigastralgia crônica e perda de peso de 5 kg nos últimos 3 meses. Ao exame físico, nota-se sensibilidade à palpação na região epigástrica, sem massas palpáveis. Endoscopia digestiva alta revela lesão ulcerada de 1,5 cm no antro gástrico, confirmada como adenocarcinoma por biópsia, tumor gástrico precoce. O tratamento potencialmente curativo mais apropriado é:

- A. Terapia endoscópica ou cirurgia isolada.
 - B. Terapia peritoneal dirigida.
 - C. Linfadenectomia D3 + gastrectomia.
 - D. Quimioterapia neoadjuvante.
 - E. Biópsia de linfonodo sentinela.
-

QUESTÃO 45.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos apresenta dor abdominal epigástrica intermitente há 3 meses, sem perda de peso ou icterícia. Ao exame físico, nota-se sensibilidade à palpação no epigástrio superior, sem massas palpáveis. Uma tomografia computadorizada abdominal revela um cisto pancreático de 2 cm na cauda do pâncreas, unilocular homogênea e com calcificação em casca de ovo. Paredes espessadas e sem comunicação com o ducto pancreático principal. O tipo de cisto pancreático mais provável é:

- A. Tumor neuroendócrino cístico.
 - B. Cistadenoma seroso.
 - C. Pseudocisto.
 - D. Neoplasia cística mucinosa.
 - E. Neoplasia papilar mucinosa intraductal.
-

QUESTÃO 46.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos com história de tabagismo apresenta fadiga e novo diagnóstico de diabetes. Ao exame físico, observa-se abdome plano e indolor à palpação. Exames laboratoriais revelam hemoglobina glicada: 7,2% e CA: 19-9 elevado em 150 U/mL. Uma ressonância magnética abdominal identifica um cisto pancreático de 3 cm na cabeça do pâncreas, sem nódulo ou dilatação do wirsung. A próxima etapa no manejo é:

- A. Tratamento conservador sem seguimento.
- B. Vigilância com imagem anual.
- C. Ressecção cirúrgica imediata.
- D. Ecoendoscopia com punção por agulha fina.



E. Biópsia percutânea.

QUESTÃO 47.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Paciente de 75 anos, do sexo feminino, com fibrilação atrial em uso de apixabana, é agendada para colonoscopia eletiva com mucosectomia de lesão de crescimento lateral de 3 cm, procedimento de alto risco de sangramento. O exame físico revela abdome sem alterações. Considere o CHA2DS2VASc com 2 pontos. Manejo perioperatório recomendado para a apixabana é:

- A. Reiniciar apixabana apenas após 7 dias pós-procedimento.
 - B. Interromper por 1 a 2 dias antes do procedimento.
 - C. Continuar a apixabana durante a colonoscopia.
 - D. Usar heparina de ponte durante a interrupção.
 - E. Interromper por 3 a 4 dias.
-

QUESTÃO 48.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos apresenta colecistite aguda grau II, com dor no hipocondrio direito e febre. Ao exame físico, há defesa abdominal moderada no quadrante superior direito. Índice de comorbidade de Charlson de 2 e ASA (American Society of Anesthesiology) de 2. A conduta cirúrgica mais apropriada é:

- A. Suporte clínico sem intervenção cirúrgica.
 - B. Colecistectomia laparoscópica tardia.
 - C. Colecistectomia laparoscópica precoce.
 - D. Colecistostomia percutânea.
 - E. Colecistectomia aberta.
-

QUESTÃO 49.

ISCMSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos apresenta-se com dor perianal recorrente e secreção purulenta há 3 meses. Ao exame físico, observa-se abertura externa na posição de 5 horas com edema endurecido local. A modalidade diagnóstica de imagem recomendada para essa avaliação é:

- A. Manometria anal.
- B. Fistulografia.
- C. Ultrassonografia endoanal.
- D. Tomografia computadorizada.



E. Ressonância magnética.

QUESTÃO 50.

ISC MSP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos, tabagista, apresenta dor abdominal súbita há 12 horas. Ao exame físico, há rigidez abdominal e dor à descompressão. Tomografia computadorizada de abdome revela pneumoperitônio com líquido livre volumoso na cavidade peritoneal principalmente no espaço de Morrison. A conduta cirúrgica mais apropriada para este paciente, considerando o provável diagnóstico, é:

- A. Stent metálico autoexpansível.
- B. Biópsia intraoperatória de rotina para descartar malignidade.
- C. Gastrectomia subtotal com vagotomia troncular.
- D. Drenagem a vácuo endoscópica.
- E. Sutura primária da úlcera com omentoplastia.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	46. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	47. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	48. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	49. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E	50. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E



RESPOSTAS

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