



medway

**ISCMSP - SP-2025-
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.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 21 anos está no 2º dia de internação na UTI devido pneumotórax por fratura de costelas (está com dreno de tórax pigtail) e fixação externa de perna direita devido fratura exposta. Encontra-se acordado, respirando em ar ambiente, estável. A conduta sobre profilaxia de tromboembolismo deve ser:

- A. Bota pneumáticas e meias elásticas exclusivamente.
 - B. Iniciar quimioprofilaxia com enoxaparina.
 - C. Iniciar quimioprofilaxia assim que sacar o dreno.
 - D. Meias elásticas exclusivamente.
 - E. Filtro de veia cava.
-

QUESTÃO 2.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 62 anos, hipertenso, diabético e com antecedente de revascularização de miocárdio há 1 ano é diagnosticado com tumor de cabeça de pâncreas de 6 cm e CA19.9 de 1.200 U/ml. Há contato discreto com veia mesentérica superior, mas sem sinal de invasão. Na tomografia, não há sinais de invasão vascular ou metástases. Nesse contexto específico, a melhor abordagem terapêutica, dentre as abaixo, é:

- A. Duodenopancreatectomia upfront com quimioterapia adjuvante.
 - B. Duodenopancreatectomia upfront com quimiorradioterapia adjuvante.
 - C. Duodenopancreatectomia upfront isolada.
 - D. Quimiorradioterapia neoadjuvante.
 - E. Quimioterapia neoadjuvante.
-

QUESTÃO 3.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 32 anos, IMC: 50 kg/m² e 120 kg foi submetido a gastroplastia by-pass por laparoscopia sem intercorrências. Encontra-se confortável, deambulando e tolerando a dieta líquida. Dentre as opções, a melhor opção sobre profilaxia de tromboembolismo venoso é:

- A. Heparina 5.000 UI 12/12h.
 - B. Enoxaparina 60 mg dose diária.
 - C. Heparina 5.000 UI 8/8h.
 - D. Enoxaparina 20 mg 12/12h.
 - E. Enoxaparina 40 mg dose diária.
-



QUESTÃO 4.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 43 anos com apendicite aguda é submetido a apendicectomia. A incisão escolhida é Mcburney devido antecedente de laparotomia mediana por trauma. O coto apendicular é de bom aspecto e o apêndice é gangrenoso com coleção de 5 mL associada na ponta apendicular. Conduta recomendada sobre tratamento do coto e drenagem do leito apendicular:

- A. Sutura em bolsa - Drenagem com Penrose.
- B. Ráfia simples - Drenagem com Waterman.
- C. Sutura em bolsa - Sem drenagem.
- D. Ráfia simples - Sem drenagem.
- E. Sutura em bolsa - Drenagem com Blake.

QUESTÃO 5.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 53 anos, sem comorbidades ou antecedentes cirúrgicos, é admitido por quadro de dor abdominal mais localizada em flanco direito há 7 dias, febre, inapetência e vômitos. Refere uso de anti-inflamatórios sem melhora em admissões anteriores no posto de saúde. Ao exame físico evidencia-se plastrão doloroso em fossa ilíaca direita, T: 37,5 °C, P: 100 bpm, PA: 110 x 80 mmHg. Tomografia abaixo. Nesse caso, a conduta tomada deve ser:



- A. Laparoscopia diagnóstica.
- B. Apendicectomia aberta.
- C. Prosseguir com ressonância.
- D. Colectomia direita.
- E. Drenagem percutânea e antibioticoterapia.



QUESTÃO 6.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 34 anos é admitida por quadro de dor epigástrica intensa irradiando para dorso há 1 dia, com resolução após analgesia venosa. Abdome com desconforto leve a palpação de epigástrico, bom estado geral, afebril, eucárdico. Ultrassom de abdome aponta múltiplos cálculos em vesícula biliar e pâncreas não visualizável por interposição gasosa. Amilase: 550 U/L, Bilirrubina total: 2,4 mg/dL, Fosfatase alcalina: 160 U/L, Gamaglutamiltransferase: 90 U/L, TGO: 29U/L e TGP: 45U/L. O próximo passo recomendado, dentre os abaixo, deve ser:

- A. CPRE.
 - B. Manter jejum por 24h.
 - C. Antibioticoprofilaxia.
 - D. Tomografia de abdome.
 - E. Colecistectomia por vídeo.
-

QUESTÃO 7.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 29 anos com IMC: 45 kg/m² está em pré-operatório de gastroplastia. Antecedente de diabetes, hipertrigliceridemia, esteatose hepática e apneia do sono. Endoscopia aponta esofagite Los Angeles B compatível com queixa de refluxo. A técnica apropriada ao contexto, dentre as opções abaixo, é:

- A. Banda gástrica.
 - B. Balão intragástrico.
 - C. Mini-bypass (ômega).
 - D. Sleeve gástrico.
 - E. Bypass gástrico.
-

QUESTÃO 8.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 39 anos está no 1º PO de drenagem de abscesso perianal isquiorretal. Cirurgia transcorreu sem intercorrências, através de raquianestesia. Antecedente de diabetes não insulínica, dislipidemia e obesidade (IMC: 30 kg/m²). Relata desconforto intenso hipogástrico, mal-estar geral e agitação. Ao exame físico nota-se massa palpável em hipogástrico dolorosa, Descompressão brusca negativa. PA: 110 x 80 mmHg, P: 116 bpm, T: 37 °C. Diante da principal hipótese, a conduta mais indicada, dentre as abaixo, é:

- A. Passagem de sonda vesical.
- B. Ansiolítico.
- C. Corticoide.
- D. Infusão de glicose.



E. Insulina R subcutâneo.

QUESTÃO 9.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 23 anos é admitido por ferimento de arma branca conforme assinalado na figura. Considerando que há sangramento vivo ativo, mas tamponável com compressão e respondedor a volume, respectivamente, a zona acometida e conduta recomendada diante da principal hipótese é:



- A. Zona 2 - Esternotomia e cervicotomia.
- B. Zona 3 - Arteriografia.
- C. Zona 1 - Arteriografia.
- D. Zona 1 - Cervicotomia.
- E. Zona 2 - Esternotomia.

QUESTÃO 10.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 26 anos, vítima de ferimento por arma branca em agressão doméstica é admitida no pronto-socorro com ferida aspirativa na zona cervical 2. Considerando paciente estável e com traqueoscopia sinalizando laceração traqueal linear na topografia do 2º anel traqueal, a conduta recomendada é:

- A. Rafia primária com fio absorvível separado e interposição muscular com esôfago.
 - B. Rafia primária contínua com fio inabsorvível e intubação nasotraqueal por 7 dias.
 - C. Manter intubação orotraqueal por 7 dias e administrar corticoide.
 - D. Passagem de stent traqueal.
 - E. Traqueostomia com local.
-

**QUESTÃO 11.**

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 59 anos é internado por dor inguinal há 1 dia associada a abaulamento irreduzível, rubor, calor e dor intensa ao toque. PA: 110 x 80 mmHg, T: 37,4 °C, P > 110 bpm. Abdome distendido, sem irritação peritoneal. Qual deve ser a conduta?

- A. TAPP (vídeo).
 - B. TEP (vídeo).
 - C. Mcvay.
 - D. Lichtenstein.
 - E. Stoppa.
-

QUESTÃO 12.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente em choque séptico é submetido a passagem de cateter venoso central para infusão de droga vasoativa. Ao término do procedimento, evolui com desconforto respiratório progressivo. Ausculta com redução dos murmúrios à direita, timpânico em ápice e maciço em base. A conduta mais indicada diante do diagnóstico clínico-radiológico:



- A. Toracoscopia diagnóstica.
 - B. Drenagem de tórax com dreno nº 20Fr.
 - C. Punção de alívio.
 - D. Drenagem dupla com tubular nº 28Fr.
 - E. Toracocentese diagnóstica.
-

QUESTÃO 13.



Paciente de 49 anos, previamente hígida está em programação de retossigmoidectomia por vídeo, decorrente de adenocarcinoma localmente avançado. A sequência medicamentosa mais coerente sobre o preparo de cólon, medicação transoperatória para se evitar íleo e momento recomendado para se iniciar dieta, são, respectivamente:

- A. Corticoide. Ondansetrona. Dieta assim que eliminar gases.
 - B. Antibioticoprofilaxia oral. Bromoprida. Dieta no 4º PO.
 - C. Antibioticoprofilaxia oral. Corticoide. Dieta no 1º PO.
 - D. Ondansetrona. Metoclopramida. Dieta no 4º PO.
 - E. Corticoide. Neuroléptico. Dieta assim que evacuar.
-

QUESTÃO 14.

ISCMSp - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, obeso é submetido a hernioplastia umbilical mediada devido estrangulamento de 5 cm de jejum (necrose sem perfuração) em anel umbilical de 5 cm diâmetro. Apresenta-se em sepse, porém estabilizando prontamente. Nesse contexto, o fechamento da parede deve ser:

- A. 4:1 large bites com Poliglactina (vicryl).
 - B. 4:1 small bites com PDS.
 - C. 2:1 small bites com PDS.
 - D. 2:1 large bites com Poliglactina (vicryl).
 - E. 2:1 small bites com Poliglactina (vicryl).
-

QUESTÃO 15.

ISCMSp - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, obeso é submetido a hernioplastia umbilical mediada devido estrangulamento de 5 cm de jejum (necrose sem perfuração) em anel umbilical de 5 cm diâmetro. Apresenta-se em sepse, porém estabilizando prontamente. Em relação à tela, a recomendação é:

- A. Não usar.
 - B. Tela polipropileno sublay alta gramatura microporosa.
 - C. Tela biológica sublay.
 - D. Tela polipropileno sublay baixa gramatura microporosa.
 - E. Tela polipropileno média gramatura macroporosa onlay.
-

QUESTÃO 16.



Mulher de 50 anos é encaminhada ambulatorialmente do ginecologista por achado de exame abdominal de rotina. Ultrassom apontou cisto pancreático, e tomografia esclareceu se tratar de cisto em transição cabeça-corpo pancreático de 4 cm e dilatação de ducto pancreático de 7 mm. Assintomática e CA 19-9 normal. O próximo passo recomendado, dentre os abaixo, é:

- A. Ultrassom endoscópico com punção.
 - B. Repetir tomografia em 6 meses.
 - C. PET.
 - D. Duodenopancreatectomia.
 - E. Ressonância.
-

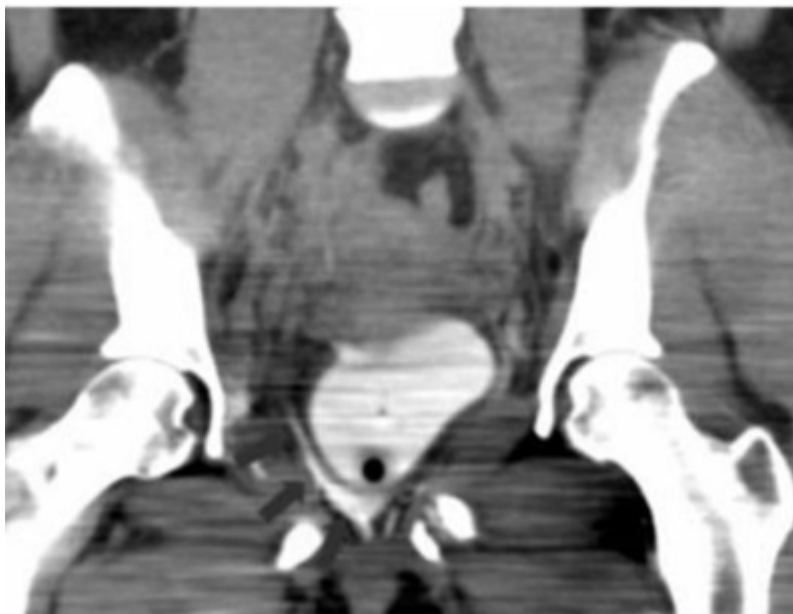
QUESTÃO 17.

Paciente de 78 anos é admitido na UTI por choque séptico secundário a colecistite aguda. Em suporte de droga vasoativa, ventilação não invasiva e procedendo a hidratação devido diminuição da diurese. Antecedente demência senil, insuficiência coronariana, diabetes e hipertensão arterial. A recomendação mais adequada de tratamento, dentre os abaixo, é:

- A. Colecistectomia por vídeo.
 - B. Colecistostomia guiada por ultrassom.
 - C. Antibioticoterapia exclusiva.
 - D. CPRE.
 - E. Colecistectomia aberta.
-

QUESTÃO 18.

Homem de 24 anos é admitido no pronto-socorro por queda de motocicleta apresentando laceração profunda perineal comprometendo amplamente o esfíncter anal além de fratura associada de pelve e hematúria. Após ressuscitação volêmica, o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico. Diante do exame abaixo com a alteração assinalada, a conduta mais adequada é:

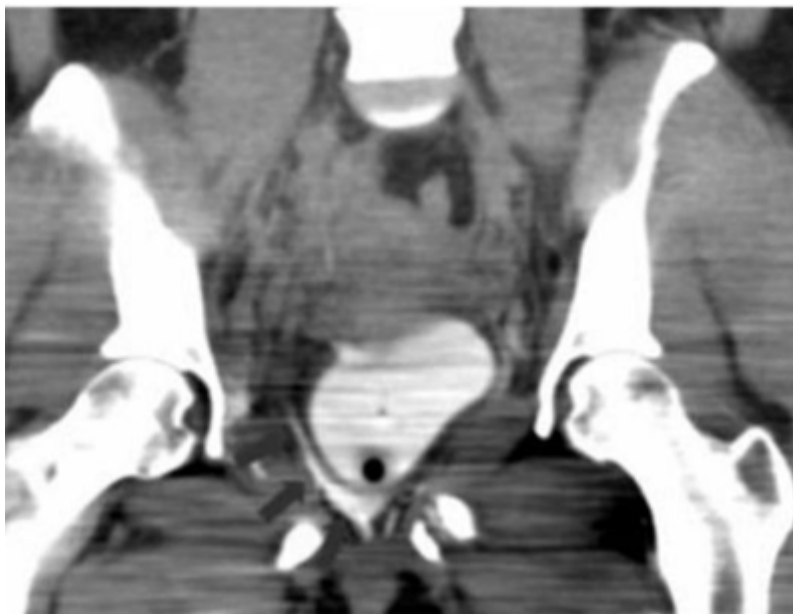


- A. Rafia em 2 planos.
- B. Sondagem vesical.
- C. Passagem de duplo J.
- D. Cistostomia.
- E. Realinhamento primário.

QUESTÃO 19.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 24 anos é admitido no pronto-socorro por queda de motocicleta apresentando laceração profunda perineal comprometendo amplamente o esfíncter anal além de fratura associada de pelve e hematúria. Após ressuscitação volêmica, o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico. Em relação ao tratamento da lesão retal baixa, a melhor recomendação, dentre as opções abaixo, é:



- A. Ileostomia em alça.
- B. Ráfia primária com drenagem pré-sacral.
- C. Ráfia primária e ileostomia em alça.
- D. Colostomia em alça sem uso de bastão.
- E. Hartmann.

QUESTÃO 20.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 29 anos, previamente hígida salvo obesidade é encaminhada por achado incidental de pólipos na vesícula biliar de 4 mm, pedunculado do tipo 'bola sobre a parede'. Conforme guideline atual:

- A. não há indicação de seguimento.
- B. Indica-se biópsia guiada por ultrassom.
- C. Indica-se colangiorressonância anual.
- D. Indica-se ultrassom endoscópico a cada 6 meses.
- E. Indica-se ultrassom de abdome anual.

QUESTÃO 21.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 48 anos é admitido no pronto-socorro por dor perianal há 2 dias, progressiva e forte intensidade. Antecedente de diabetes e obesidade. Ao exame físico nota-se hiperemia perineal comprometendo saco escrotal inferiormente e nádegas mediantemente assim como região perianal. Há áreas arroxeadas e bolhas epidérmicas, além de secreção purulenta fétida.



T: 37,5 °C, P: 110 bpm, PA: 120 x 90 mmHg. A conduta inicial deve ser, além de antibioticoterapia:

- A. Ozonioterapia.
 - B. Desbridamento amplo, expondo ambos os testículos, curativo a vácuo.
 - C. Drenagem e colostomia e revisão em 24h para drenagem.
 - D. Corticoterapia.
 - E. Drenagem perianal inicialmente e revisão em 24h.
-

QUESTÃO 22.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 43 anos retorna em consulta pós-operatória de apendicectomia sem intercorrências. Anatomopatológico aponta tumor carcinoide de 6 mm em corpo apendicular sem invasão linfática, vascular ou do mesoapendice. Estadiamento não demonstra lesões metastáticas. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é:

- A. Quimioterapia adjuvante.
 - B. Imunobiológico.
 - C. Seguimento periódico.
 - D. Ampliar para colectomia direita.
 - E. Ampliar para colectomia direita com linfadenectomia.
-

QUESTÃO 23.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 23 anos, vítima de acidente moto x auto, apresenta fratura de pelve instável, fratura exposta de ambas pernas e traumatismo craniano grave. FAST negativo. Inicia-se protocolo de transfusão massiva e passagem em de lençol. A orientação terapêutica mais adequada, dentre as abaixo, é cronologicamente:

- A. Fixação interna da pelve seguida de embolização endosvascular e tamponamento extraperitoneal pélvico.
 - B. Tamponamento pélvico extraperitoneal, fixação interna da bacia.
 - C. Fixação externa da bacia, embolização endovascular e tamponamento pélvico extraperitoneal.
 - D. Embolização endovascular e tamponamento pélvico extraperitoneal.
 - E. Tamponamento pélvico extraperitoneal seguido de fixação externa da bacia e embolização endovascular.
-

QUESTÃO 24.

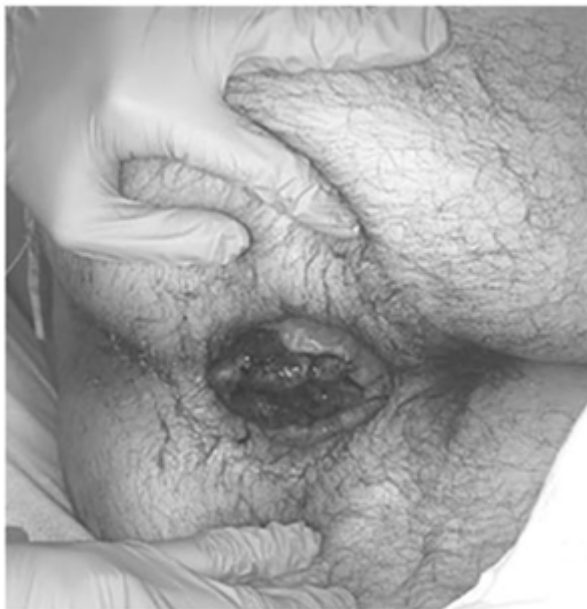
Paciente de 42 anos é submetido a laparotomia devido choque séptico e pneumoperitônio. No intraoperatório detecta-se úlcera antro pilórica de 7 cm com componente estenosante deformante e espessamento gástrico a montante. Paciente previamente hígido, mas em uso abusivo de anti-inflamatórios devido hérnia discal além de cocaína. Paciente mantendo estabilidade, mas com uso de droga vasoativa. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é:

- A. Exclusão pilórica.
- B. Ulcerorrafia com reavivamento das bordas.
- C. Gastrectomia total.
- D. Gastrectomia parcial.
- E. Ulcerorrafia sem reavivamento das bordas.

QUESTÃO 25.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 34 anos, com antecedente de doença hemorroidária há 4 anos, é admitido por incapacidade de reduzir o prolapso hemorroidário, extremamente doloroso, com pressão retal e descarga pequena de muco e sangue. Exame físico nota-se P: 110 bpm. T: 37 °C e exame orifical (imagem abaixo), identifica-se mucosa violácea escurecida com ulcerações e descamação. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é:



- A. Ligadura elástica.
 - B. Drenagem.
 - C. Milligan-Morgan.
 - D. Esfincterotomia interna.
 - E. Ligadura guiada por ultrassom.
-

**QUESTÃO 26.**

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 54 anos se encontra no 1º PO de colestomia direita aberta com ileotransversoanastomose por tumor de cólon direito obstrutivo. Antecedente de tabagismo, obesidade, hipertensão. Estável hemodinamicamente, refere dor na incisão, certa distensão, ainda não eliminando gases ou fezes. Nega dispneia, mas refere desconforto a inspiração profunda. PA: 130 × 80mmHg, P: 90 bpm, T: 37,9 °C. Assinale a conduta correta diante da principal hipótese sobre a febre:

- A. Laparotomia.
 - B. Monitorização clínica.
 - C. Drenagem de tórax.
 - D. Anticoagulação.
 - E. Antibioticoterapia.
-

QUESTÃO 27.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente obesa mórbida, hipertensa e diabética está no 1º pós-operatório de hernioplastia incisional abdominal de urgência com necessidade de enterectomia de 20 cm de jejuno por necrose isquêmica. Apesar de extubada ao término da cirurgia, progressivamente relata piora da dispneia, além de desconforto abdominal e torpor. Ao exame nota-se abdome distendido, mas sem defesa ou peritonismo. P: 120 bpm, T: 37,5 °C, PA: 100 x 80 mmHg, oligúrica. A conduta principal diante do provável diagnóstico é:

- A. Laparoscopia.
 - B. Laparotomia com jejunostomia.
 - C. Antibioticoterapia.
 - D. Anticoagulação.
 - E. Laparostomia.
-

QUESTÃO 28.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos, com histórico de doença do refluxo gastroesofágico, foi submetido a uma endoscopia digestiva alta devido a sintomas persistentes de pirose, apesar do uso contínuo de inibidor de bomba de prótons (IBP). O exame revelou mucosa de coloração salmão acima da junção gastroesofágica, confirmada por biópsia como Esôfago de Barrett com displasia de baixo grau. Revisão com 2º endoscopista confirma o achado. A conduta recomendada, dentre as abaixo, é

- A. Prescrever doses elevadas de IBP e acompanhamento clínico.
- B. Iniciar tratamento com crioterapia como primeira linha de tratamento.
- C. Realizar ablação por radiofrequência.



- D. Manter o paciente em vigilância endoscópica a cada 6 meses, com biópsias periódicas.
 - E. Indicar esofagectomia.
-

QUESTÃO 29.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 64 anos foi submetida a retossigmoidectomia eletiva por adenocarcinoma de sigmoide T3N1M0 aberta sem intercorrências. Realizada liberação da flexura esplênica e anastomose com grampeador circular sem sobressutura. Antecedente de diabetes, obesidade e tabagismo. No 6º pós-operatório evolui com dor abdominal e sepse, demandando reintervenção devido deiscência de anastomose. O provável fator que melhor justifica a deiscência, dentre os abaixo, é:

- A. Isquemia por arcada mesentérica insuficiente.
 - B. Falta de sobressutura.
 - C. Acesso aberto.
 - D. Grampeamento circular.
 - E. Tabagismo.
-

QUESTÃO 30.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 42 anos é admitido por hemorragia digestiva alta secundária a varizes esofágicas por cirrose alcoólica Child C. Após controle endoscópico com ligadura elástica. A melhor prescrição para esse paciente internado no pronto-socorro é:

- A. Terlipressina, ornitina, albumina.
 - B. Terlipressina, ceftriaxone, lactulona.
 - C. Somatostatina, ceftriaxone, ornitina.
 - D. Octeotride, ciprofloxacina, metoclopramida.
 - E. Eritromicina, ciprofloxacina, metoclopramida.
-

QUESTÃO 31.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 41 anos é internada há 1 dia por pancreatite aguda biliar. Estável hemodinamicamente e sem sinais de sepse refere que melhorou, mas ainda sente desconforto epigástrico. Nega vômitos. A conduta mais adequada dentre as abaixo, é:

- A. Dieta hipogordurosa amanhã e soro de manutenção hoje.
- B. Hidratação agressiva e líquidos não calóricos permitidos hoje.
- C. Hidratação agressiva e jejum até dor cessar.



- D. Dieta hipordurosa e programar a colecistectomia internada.
 - E. Soro de manutenção e dieta líquida hoje.
-

QUESTÃO 32.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos, obeso mórbido está no 1º pós-operatório de hernioplastia incisional eletiva e sem intercorrências. Antecedente de dislipidemia, hipertensão arterial e resistência insulínica. Após dispneia mais intensa, uma tomografia confirma a hipótese de TEP subsegmentar, mas também aponta pneumoperitônio (focos subdiafragmáticos em torno de 10 mL ao todo). Paciente refere dor abdominal de intensidade 3 em escala analógica entre 1-10, limitada a incisão, sem peritonismo, tolerando dieta. Qual conduta?

- A. Laparoscopia antes da anticoagulação.
 - B. Endoscopia digestiva alta.
 - C. Laparotomia antes da anticoagulação.
 - D. Antiagregação plaquetária.
 - E. Anticoagulação com heparina.
-

QUESTÃO 33.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 30 anos, previamente hígida, está internada por pancreatite aguda biliar há 3 dias, na enfermaria. Apesar de tolerar dieta, a aceitação é irregular e a dor abdominal melhorou, porém, não resolveu. Estável hemodinamicamente durante toda internação evoluiu com temperatura: 37 °C, P: 90 bpm, PA: 120 x 80 mmHg, anictérico, sem piora da dor. Abdominal, eupneico e com diurese clara. A conduta preconizada, além de exames laboratoriais, deve ser

- A. Colangiorressonância.
 - B. Colangiografia endoscópica.
 - C. Tomografia de abdome.
 - D. Antibioticoterapia profilática.
 - E. Monitorização clínica e laboratorial.
-

QUESTÃO 34.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente obeso mórbido está no pré-operatório de gastroplastia Bypass. Faz uso de semaglutida (ozempic), rivaroxabana (xarelto), losartana e metformina (glifage). O tempo em dias de pré-operatório de suspensão desses medicamentos deve ser, respectivamente:

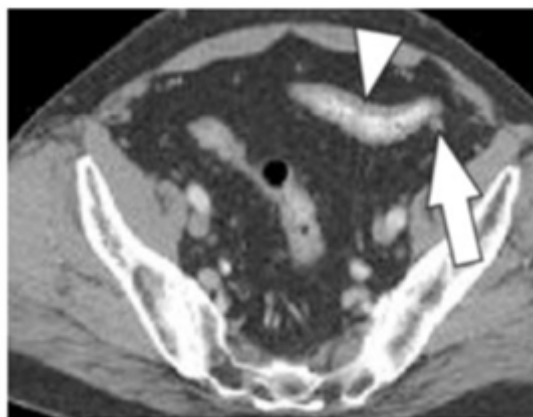


- A. 21 - 5 - não suspender - não suspender.
- B. 7 - 7 - 1 - 1.
- C. 21 - 2 - não suspender - 1.
- D. 14 - 2 - 1 - 1.
- E. 10 - 5 - não suspender - 3.

QUESTÃO 35.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 43 anos, sem comorbidades salvo sobrepeso é admitida no pronto-atendimento devido quadro de dor em fossa ilíaca esquerda há 2 dias, acompanhada de indigestão. Ao exame físico nota-se defesa a palpação de mesma região, mas sem peritonismo. PA: 120 x 80 mmHg, P: 88 bpm, T: 37 °C. Tomografia aponta leve espessamento de parede de sigmoide circundado por diversos divertículos, sem demais achados. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é:



- A. Drenagem guiada por ultrassom.
- B. Corticoterapia.
- C. Antibioticoterapia profilática.
- D. Analgesia e monitorização clínica.
- E. Colonoscopia de urgência.

QUESTÃO 36.

ISCMS - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 35 anos foi vítima de um acidente moto x carro. Foi encontrado inconsciente na cena e na avaliação inicial, palidez com extremidades frias e pulsos fracos. Existe uma ferida aberta na coxa direita com sangramento ativo e um possível fratura exposta. Não há sinais evidentes de lesões no pescoço ou na cabeça, e a respiração é superficial. Nenhuma intervenção foi realizada na cena, limitada a transporte rápido. Sinais vitais na chegada à emergência: PA: 70 x 40 mmHg, FC: 130 bpm, FR: 28 ipm, Sato2: 90%, escala de Glasgow: 7 (responde a estímulos dolorosos). Com base no estado do paciente e nos princípios mais



atualizados de atendimento ao trauma, a primeira prioridade no manejo inicial deste paciente deve ser

- A. realizar ventilação assistida com máscara de ventilação de bolsa e válvula antes de qualquer outra intervenção.
- B. avaliar e estabilizar a via aérea com proteção cervical adequada.
- C. iniciar reposição volêmica agressiva com cristaloides para estabilizar a pressão arterial antes de qualquer outra medida.
- D. avaliar e estabilizar a via aérea, realizar intubação endotraqueal, e, em seguida, iniciar suporte ventilatório.
- E. controlar imediatamente a hemorragia massiva com compressão direta ou torniquete e, em seguida, tratar a via aérea e respiração.

QUESTÃO 37.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um homem de 42 anos vítima de acidente automobilístico de alta velocidade foi encontrado preso nas ferragens por 45 minutos e exposto a chuva durante a madrugada. Chegou inconsciente, com sinais de choque hemorrágico e fraturas múltiplas. Sinais vitais na chegada: PA: 70 x 45 mmHg, FC: 135 bpm, temperatura: 35,5 °C, FR: 8 ipm, SatO₂: 85%, escala de Glasgow: 7. Exames laboratoriais: pH: 7,15, Lactato sérico: 50 mmol, cálcio total: 7,8 mg/dL, INR: 2,0, plaquetas: 110.000 μ L, fibrinogênio: 120 mg/dL. O conjunto de elementos acima listados que estão mais diretamente relacionados à mortalidade por choque hemorrágico do paciente:

- A. Cálcio, pH, INR, temperatura.
- B. Pressão arterial, frequência cardíaca, Glasgow e lactato.
- C. Fibrinogênio, cálcio, frequência respiratória e Glasgow.
- D. Frequência cardíaca, Glasgow, INR e temperatura.
- E. Plaquetas, lactato, pressão arterial, saturação de oxigênio.

QUESTÃO 38.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, previamente hígida, foi submetida a colecistectomia eletiva sem intercorrências cujo resultado anatomopatológico revelou adenocarcinoma T1b. Pressupondo não haver outras lesões, a conduta nesse caso é:

- A. Embolização.
 - B. Radioterapia.
 - C. Quimioterapia adjuvante.
 - D. Hepatectomia com linfadenectomia.
 - E. Tomografia a cada 6 meses.
-

**QUESTÃO 39.**

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente masculino de 71 anos é submetido a colectomia aberta direita com ileotransverso anastomose por adenocarcinoma de ceco T3N1M0 obstrutivo de urgência sem intercorrências. Apresenta IMC: 32 kg/m², albumina: 2,9 g/DI, tabagismo e perda ponderal de 10% nos últimos 2 meses pré-operatórios. O fechamento de aponeurose recomendado é:

- A. Tela profilática sublay absorvível.
 - B. Fechamento separado com PDS e pontos de retenção Smead-Jones.
 - C. Fechamento contínuo com poliglactina 4:1.
 - D. Tela profilática onlay de polipropileno.
 - E. Fechamento separado com fio de polipropileno.
-

QUESTÃO 40.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 58 anos, apresenta-se com uma lesão cutânea de 1,5 cm enegrecido, com diferentes tons e bordas irregulares, localizada no braço. Não há linfonodomegalia. A conduta diagnóstica deve ser:

- A. Biópsia incisional.
 - B. Dermatoscopia Periódica.
 - C. Biópsia com margem de 2 cm.
 - D. Biópsia excisional marginal.
 - E. Biópsia com margem de 1 cm.
-

QUESTÃO 41.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 25 anos é admitido por ferimento único de arma branca em hipocôndrio esquerdo, na altura da linha M claviclar e 10° espaço intercostal. Paciente estável hemodinamicamente, eupneico e radiografia de tórax sem alterações. Tomografia de abdome aponta discreto pneumoperitônio e pequena quantidade de líquido em pelve sem evidência de lesões intestinais ou de órgãos sólidos. A conduta mais adequada, é:

- A. Monitorização clínica em UTI.
 - B. Laparoscopia.
 - C. Antibioticoterapia.
 - D. Toracoscopia.
 - E. Laparotomia.
-

**QUESTÃO 42.**

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 19 anos é submetido a laparotomia devido ferimento único por arma branca abdominal com peritonismo. Após inventário da cavidade, detecta-se lesão única de 2cm em cólon transverso (comprometendo 25% do diâmetro intestinal). Considerando a estabilidade do paciente, a conduta preconizada, é:

- A. Sepultamento distal e colostomia proximal.
 - B. Ressecção e anastomose término-terminal.
 - C. Ráfia e ileostomia fantasma.
 - D. Ráfia e ileostomia de proteção.
 - E. Ráfia em 2 planos.
-

QUESTÃO 43.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 40 anos, após queixa dispéptica refratária é submetido a endoscopia alta que mostra lesão submucosa de 8 cm em transição corpo-antro gástrico. Tomografia de abdome confirma lesão confinada a parede gástrica sem lesões à distância. Biópsia por ecoendoscopia aponta lesão mesenquimal com mutação de c-KIT e com índice mitótico de 20 por 50 campos de grande aumento. Após reunião multidisciplinar, a equipe decide por quimioterapia neoadjuvante. O medicamento indicado deve ser:

- A. Oxaliplatina.
 - B. Cisplatina.
 - C. Doxorrubicina.
 - D. Imatinib.
 - E. Somatostatina.
-

QUESTÃO 44.

ISC MSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 40 anos, após queixa dispéptica refratária é submetido a endoscopia alta que mostra lesão submucosa de 8 cm em transição corpo-antro gástrico. Tomografia de abdome confirma lesão confinada a parede gástrica sem lesões à distância. Biópsia por ecoendoscopia aponta lesão mesenquimal com mutação de c-KIT e com índice mitótico de 20 por 50 campos de grande aumento. Considerando resposta quimioterápica favorável, a cirurgia indicada é:

- A. Gastrectomia parcial com linfadenectomia.
- B. Gastrectomia parcial sem linfadenectomia.
- C. Gastroduodenopancreatômia sem linfadenectomia.
- D. Gastrectomia com esofagectomia distal.



E. Gastrectomia total com linfadenectomia.

QUESTÃO 45.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente do sexo masculino, 64 anos, tabagista ativo, etilista ativo, vem em consultório com queixa de afta dolorosa em língua que não cicatriza há 2 meses. Ao exame físico apresenta uma lesão ulcerada e infiltrativa de aproximadamente 3 cm em borda lateral de língua oral a esquerda, que não ultrapassa a linha média, poupa o assoalho da boca e fica a 1 cm do "V" lingual. Não há linfonodos palpáveis no pescoço. Foi submetido à biópsia por dentista, com resultado de Carcinoma escamoso, profundidade de invasão maior do que 10 mm. A tomografia de estadiamento não mostra lesões pulmonares. Quanto ao tratamento,

- A. o tratamento cirúrgico consiste de glossectomia parcial e esvaziamento cervical seletivo dos níveis I, II e III ipsilaterais.
 - B. o paciente deverá ser submetido à glossectomia parcial e esvaziamento cervical radical modificado bilateral.
 - C. a glossectomia parcial com margens livres é suficiente para o tratamento.
 - D. o paciente deverá ser submetido à glossectomia parcial e esvaziamento cervical seletivo dos níveis II, III e IV ipsilaterais.
 - E. deve-se indicar cirurgia somente após não termos resposta com tratamento quimio-radioterápico.
-

QUESTÃO 46.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 24 anos, vítima de queda de laje de 3 m é admitido por forte dor em costas. Após exame primário não se nota alterações que demandem intervenção. FAST negativo, estável e consciente. Durante o rolamento do paciente nota-se hematoma em coluna vertebral torácica com dor a palpação. Não se observa alterações neurológicas. Assinale a conduta referente a prancha rígida:

- A. Mantida até consulta com neurocirurgião.
 - B. Deve ser retirada e paciente mantido em monobloco.
 - C. Mantida até provável correção cirúrgica.
 - D. Mantida até realizar tomografia.
 - E. Mantida até realizar ressonância.
-

QUESTÃO 47.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Paciente de 69 anos é admitido por forte dor abdominal. Devido antecedentes cardiológicos, tomografia é antecipada e diagnostica-se embolia intestinal e pneumatose. Após rápida deterioração clínica, opta-se por intubação orotraqueal através de sequência atrasada. Medicamento que é INCOERENTE com a proposta:

- A. Lidocaina.
 - B. Noradrenalina.
 - C. Etomidado.
 - D. Quetamina.
 - E. Fentanil.
-

QUESTÃO 48.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 42 anos está internado há 4 semanas na UTI devido pancreatite aguda grave com necrose pancreática infectada. Apesar de melhora dos parâmetros ventilatórios redução de suporte de drogas vasoativas nos últimos dias, ainda apresenta febre vespertina diária e tomografia de abdome aponta persistência de coleção com paredes espessas estimadas em 100 mL, a despeito de pigtail percutâneo bem locado após insucesso também de dreno prévio. Nesse contexto, a conduta mais adequada é:

- A. Associação com antifúngico.
 - B. Lavagem diária de dreno e reavaliação em 5 dias.
 - C. VARD (desbridamento retroperitoneal vídeo-assistido).
 - D. Laparotomia para necrosectomia.
 - E. Ampliação de antibioticoterapia.
-

QUESTÃO 49.

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Uma paciente de 27 anos, sexo feminino, realizou viagem de avião recente para o hemisfério norte. Queixa-se de tosse e dispneia a pequenos esforços. Ao exame apresenta edema em membro inferior esquerdo. Foi feito doppler venoso que mostrou trombose venosa profunda fêmoro-poplíteia. A angiotomografia de tórax apresentou embolia pulmonar em ramo segmentar de lobo-inferior direito. O melhor tratamento para esta paciente é:

- A. Fibrinólise química com cateter multiperfurado.
 - B. Dupla antiagregação.
 - C. Antiagregação plaquetária.
 - D. Implante de filtro de veia cava.
 - E. Anticoagulação com heparina.
-

**QUESTÃO 50.**

ISCMSP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 70 anos, hipertenso e tabagista, passou em consulta de rotina com seu cardiologista e após o exame físico constatou-se presença de sopro carotídeo bilateral. Foi solicitado um doppler de carótidas que mostrou estenose acima de 70% a direita. Neste caso, o tratamento mais indicado é:

- A. Endarterectomia de Carótida.
- B. Anticoagulação.
- C. Antiagregação.
- D. Implante de endoprótese.
- E. Enxerto arterial com Veia Safena.



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